

The effects of the COVID-19 pandemic on the long term effects of Community

Wise on social vitality

Rachelle de Weerd

Studentnummer: s3651509

Afdeling Psychologie, Rijksuniversiteit Groningen

PSB3A-BT15: Bachelor These

Begeleider: dr. ing. Martine Goedendorp

Tweede beoordelaar: dr. Martijn Eisma

In samenwerking met: Brink, L., van 't Ende, S.G.G., van den Hof, f.e., Huisman, C.E., &

Nauta, W.M.,

03 januari 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.

Abstract

Maintaining social relationships have been shown to lessen loneliness. When older adults are taught how to maintain their social relationships by acquiring basic social management skills, they can keep these feelings of loneliness at bay. The Community Wise project was an active intervention based on the Self-management of Well-being theory (SMW theory) when the Covid-pandemic spread worldwide and limited physical contact between people. The Community Wise project was in its finishing stages, with the active intervention completed but with partially unfinished long-term measurements. This new situation caused a unique opportunity for this research, namely to research the long term effects of the Covid-19 pandemic on the long term effects of the community wise project. A questionnaire about loneliness has provided the data for this research. This questionnaire was taken before the covid pandemic by 33 participants. Besides this questionnaire, 24 interviews were held to give the necessary qualitative data which supported the quantitative data. The results showed that the covid pandemic had a significant effect on the long-term effects of the Community Wise intervention effects on the participants' Social Vitality and social loneliness. Despite these significant effects, this research found no significant effect from the covid pandemic on the long-term effects of emotional loneliness from Community Wise participants. It can be concluded from this that the social vitality of older adults degraded during the covid pandemic. The increase in social loneliness mainly causes this, which future interventions have to account for.

Keywords: CommunityWise, Social Vitality, Older Adults, Self-efficacy, Covid, Loneliness, Emotional loneliness, social Loneliness.

Samenvatting

Het onderhouden van sociale contacten zorgt voor een verminderde eenzaamheid. Wanneer oudere mensen aangeleerd wordt hoe zij zelf hun sociale contacten goed kunnen onderhouden door middel van basismanagementvaardigheden, kunnen zij geholpen worden in de strijd tegen eenzaamheid. Het Community Wise project was bezig met het uitvoeren van een interventie geïnspireerd op de Zelfmanagement van Welbevinden theorie (ZMW) toen de coronapandemie ervoor zorgde dat alle sociale contacten geminimaliseerd moesten worden. De interventie van het Community Wise project was inmiddels afgerond, maar de lange termijnmetingen zijn belemmerd door de coronapandemie. Dit heeft echter wel gezorgd voor een nieuwe invalshoek om onderzoek naar te doen. Het doel van dit onderzoek is daarom om de invloed van de coronapandemie op de langtermijneffecten van Community Wise op de sociale vitaliteit in kaart brengen. Dit is onderzocht aan de hand van een vragenlijst over eenzaamheid, welke af is genomen voor en tijdens de coronapandemie. In totaal zijn er 33 deelnemers die deze vragenlijsten ingevuld hebben. Daarnaast zijn er 24 interviews afgenomen welke de kwantitatieve data aangevuld hebben. De resultaten hebben aangetoond dat er een significant effect is van de coronapandemie op de langetermijneffecten van Community Wise op de sociale vitaliteit en de sociale eenzaamheid van de deelnemers. Ondanks dat er een significant effect gevonden is voor eenzaamheid is er geen significant effect gevonden voor de invloed van de coronapandemie op de langetermijneffecten van Community Wise op emotionele eenzaamheid. Hieruit kan geconcludeerd worden dat ouderen tijdens de coronapandemie achteruit zijn gegaan in hun sociale vitaliteit, doordat zij meer sociale eenzaamheid hebben ervaren. Echter ervaren zij geen verschil in emotionele eenzaamheid.

Trefwoorden: Community Wise, sociale vitaliteit, ouderen, zelfmanagement, coronapandemie, eenzaamheid, emotionele eenzaamheid, sociale eenzaamheid.

De effecten van de coronapandemie op de lange termijn effecten van Community

Wise op sociale vitaliteit

Introductie

Het is bekend dat ouderen die actief deelnemen aan de samenleving minder eenzaamheid ervaren en tot een gezondere sociale vitaliteit komen (Nivel et al., 2020). Deze deelname aan de samenleving is onder meer belangrijk voor het leggen van sociale contacten (Machielse, 2017). Sociale contacten helpen op hun plaats dan weer om eenzaamheid tegen te gaan. Stoehr (2017) beschrijft eenzaamheid als een gevoel dat zich ontwikkelt wanneer iemand het idee heeft dat er niet aan zijn sociale behoeften wordt voldaan. Dit komt doordat de kwaliteit of kwantiteit van zijn sociale relaties niet zorgen voor deze voldoening. Het missen van een intieme relatie wordt emotionele eenzaamheid genoemd. Het ontbreken van een sociaal netwerk wordt sociale eenzaamheid genoemd (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2008).

In 2020 zijn onze sociale contacten aan banden gelegd door beperkingen die opgelegd zijn vanuit de overheid om verspreiding van de opkomende coronapandemie in bedwang te houden. Tussen januari en april mocht de Nederlandse bevolking slechts één persoon per dag thuis ontvangen en mochten zij tussen 21.00 en 04.30 niet op straat komen zonder een geldige verklaring (Rijksoverheid, z.d.). De onderbouwing voor deze maatregel was het beperken van fysieke sociale contacten (Ministerie van Algemene Zaken, 2021). Ondanks deze ingrijpende maatregelen zijn er in Nederland tussen maart 2020 en februari 2021 in totaal 24.242 sterftegevallen geweest welke veroorzaakt zijn door corona (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Van deze sterfgevallen is 96.7% ouder dan 60 jaar, terwijl slechts 26.3% van de gehele Nederlands bevolking uit 60-plussers bestaat (Rijksoverheid, 2021). Dit betekent dat veel 60-plussers leeftijdsgenoten zijn kwijtgeraakt.

In 2018, voordat de coronapandemie de wereld in zijn greep nam, was 58% van de ouderen uit de algemene bevolking matig of (zeer) sterk eenzaam (Nivel et al., 2020). Hierbij hadden ze iets meer last van sociale eenzaamheid dan van emotionele eenzaamheid. Respectievelijk gaven zij dit een 2.1 en een 1.7 op een schaal van 1 tot 6 (Nivel et al. 2020). Uit onderzoek dat tijdens de coronapandemie is uitgevoerd is gebleken dat er een significante daling heeft plaatsgevonden in het sociale contact met vrienden, collega's en kennissen, en familieleden waar men niet mee samenwoont (Lodder, van Scheppingen, De Caluwé, & Reitz, 2020). Daarnaast bleek uit het onderzoek van Lodder, et al. (2020) dat de kwaliteit van contact ook afgenomen is tijdens de coronapandemie. Sociale contacten zijn echter sterk gecorreleerd met sociale eenzaamheid (CBS, 2018). Uit het onderzoek van Kesselring en van Spanje – Hennes (2021) is naar voren gekomen dat wat betreft de sociale eenzaamheid veel grootouders zich door de maatregelen omtrent de coronapandemie afgezonderd voelen van hun kleinkinderen. Daarnaast blijkt dat grootouders moeite hebben met het feit dat zij hun kinderen en kleinkinderen niet kunnen ondersteunen op praktische manieren, bijvoorbeeld door op te passen. Waartegenover (klein)kinderen aangeven dat ze zich zorgen maken over de gezondheid van hun grootouders. Tegelijkertijd zeggen grootouders echter ook dat zij zich meer betrokken voelen bij hun kleinkinderen en zich door hen gesteund voelen. Kesselring en van Spanje (2021) geven aan dat het lijkt of deze gevoelens zijn ontstaan door moderne vormen van communicatie, zoals videobellen. Ondanks deze vormen van communicatie blijft het gemis naar fysiek contact groot blijkt uit hun onderzoek. In het onderzoek van Lodder et al. (2020) is een vergelijking gemaakt tussen sociale contacten voor de coronapandemie en tijdens de coronapandemie. Hieruit blijkt dat een afname in sociale contacten in kwaliteit en kwantiteit samenhangt met toename in eenzaamheid, dit wordt ondersteund door het onderzoek van het CBS (2018). Hiertegenover staat dat een toename in eenzaamheid samenhangt met een toename in bellen. Het onderzoek geeft als meest waarschijnlijke reden

voor deze toename dat mensen meer naar de telefoon grijpen wanneer zij zich eenzaam voelen door een gebrek aan face-to-face contact. Naast bellen heeft het CBS ook andere coping-strategieën onderzocht in hun samenhang met eenzaamheid. Daaruit is gebleken dat onder andere videobellen, mensen buitenshuis ontmoeten en tuinieren gepaard gaan met een daling in eenzaamheid. De resultaten van deze onderzoeken geven een indicatie van toegenomen eenzaamheid door de beperkende maatregelen omtrent de coronapandemie. Hierom is het van belang om te kijken welke invloed de coronapandemie heeft gehad op de effecten van interventies gericht op sociale vitaliteit welke gestart zijn voor de coronapandemie. Eén van deze interventies is Community Wise.

Het onderzoeksproject Community Wise is in 2018 gestart met het doel positieve gezondheid te behouden en te verbeteren onder ouderen. Met de term positieve gezondheid wordt bedoeld op fysieke vitaliteit, zelfmanagementvaardigheden en sociale vitaliteit. De lange termijn metingen van dit onderzoeksproject zijn gehinderd door de maatregelen rondom de coronapandemie.

Door onderzoek te doen naar de invloed van de coronapandemie op de langetermijneffecten van Community Wise op eenzaamheid kan er bij verhoogde eenzaamheid effectief ondersteund worden door het gebruik van coping-strategieën zoals beschreven door Lodder et al (2020). Daarom zal in deze scriptie het effect van de coronapandemie, en bijbehorende maatregelen, op de sociale vitaliteit van deelnemers van Community Wise onderzocht worden. De verwachting is dat de meerderheid van de deelnemers tijdens de coronapandemie meer eenzaamheid heeft ervaren dan voor de pandemie. Deze vereenzaming wordt naar verwachting veroorzaakt door het gebrek aan fysiek contact. Deze verwachting is gebaseerd op het feit dat de Nederlandse bevolking vanuit de overheid opgeroepen werd om zo min mogelijk sociale contacten fysiek te ontmoeten (Ministerie van Algemene Zaken, 2020) en de correlatie tussen sociale contacten en

eenzaamheid (CBS, 2018). Daarom luidt de onderzoeksvraag van deze thesis: Heeft de coronapandemie invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op sociale vitaliteit? De sociale vitaliteit is in het Community Wise project gemeten aan de hand van twee onderdelen, namelijk: eenzaamheid en sociale cohesie. Het onderdeel eenzaamheid zal in deze scriptie onderzocht worden door drie deelvragen, welke geanalyseerd zullen worden door middel van een kwantitatieve analyse. De eerste deelvraag is: ‘Heeft de coronapandemie invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op eenzaamheid?’. De tweede deelvraag is: ‘Heeft de coronapandemie invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op de emotionele eenzaamheid?’. De derde deelvraag is: ‘Heeft de coronapandemie invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op de sociale eenzaamheid?’. In de kwalitatieve analyse zal een aanvulling gegeven worden op voorgenoemde deelvragen. Daarnaast zal hier ook ingegaan worden op het onderdeel sociale cohesie aan de hand van de vierde deelvraag: 'Heeft de coronapandemie invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op sociale cohesie in de buurt, zoals sociale en emotionele eenzaamheid en sociale contacten?'.

Methode

Steekproef en onderzoeksdesign

Vanaf 2018 tot 2020 is de Community Wise interventie uitgevoerd onder oudere volwassenen, welke allemaal in een noordelijke of oostelijke gemeente van Nederland wonen in lage sociale economische status (SES) buurten. Omdat bewoners uit de hele buurt werden opgeroepen deel te nemen aan de interventie zijn de deelnemers onder te verdelen in een primaire en een secundaire doelgroep. De primaire doelgroep zijn mensen vanaf 40 jaar, woonachtig in buurten met een lage SES en met lage waarden van positieve gezondheid. Deze doelgroep kenmerkt zich door lagere waarden van fysieke vitaliteit, zelfmanagementvaardigheden en/of sociale vitaliteit (Vorstman, 2020). De deelnemers met een

hoge SES en met hoge waarden van positieve gezondheid worden daarmee onder de secundaire doelgroep geschaard.

Het onderzoek is opgezet met een experimenteel onderzoeksdesign zonder controlegroep, waarbij gebruik is gemaakt van lange termijn metingen. De data is hierbij op kwalitatieve én kwantitatieve wijze vergaard. De studie is goedgekeurd door de ethische commissie. Zij hebben verklaard dat de participanten niet vallen onder de wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (Vorstman, 2020).

Procedure

Werving. De participanten zijn geworven door gemeenten en welzijnsorganisaties te vragen naar dorpen, buurten en/of straten waar veel ouderen wonen met een lage SES en waar momenteel geen andere interventie actief was om positieve gezondheid te verbeteren. Wanneer een buurt gekozen werd kregen de ouderen uit de buurt eerst schriftelijk een aankondiging om hen op de hoogte te brengen van de deur-tot-deur bezoeken. Als vervolgstap kwamen er wetenschapsassistenten en leden van betrokken organisaties op huisbezoek bij deze mensen. De mensen kregen bij het huisbezoek een gezondheidscheck. Ook werd een interview afgenomen waarbij ze gevraagd is naar het aspect van positieve gezondheid in de buurt. Na afloop van de gezondheidscheck en het interview werd er aan de mensen gevraagd of zij wilden deelnemen aan de interventie. Als de mensen tijdens de deur-tot-deur bezoeken niet thuis waren kregen zij een kaartje in de brievenbus met hierop de uitnodiging voor de gezondheidscheck en het huisbezoek. Ook was er de mogelijkheid voor mensen om aan de interventie deel te nemen wanneer zij hiervan op de hoogte werden gebracht door buurtbewoners of door organisaties uit de buurt, zoals: woningcoöperaties, welzijnsorganisaties, sportorganisaties en/of buurthuizen.

Interventie. De Community Wise interventie bestaat uit twaalf wekelijkse sessies van 90 minuten. Bij negen van deze sessies werden de fysieke vitaliteit, de mentale vitaliteit en de

zelfmanagementvaardigheden gecombineerd. In de andere drie sessies lag de focus enkel op het verbeteren van de fysieke vitaliteit. Dit werd gedaan aan de hand van de sport- en spel oefeningen van Hofman (2014).

De interventie is ontwikkeld door specialisten op het gebied van het ontwerpen van interventies voor ouderen met een lage SES. In de negen sessies werd een combinatie gemaakt tussen essentiële elementen en extra elementen. Elke bijeenkomst begon met een warming up, gevolgd door een fysieke of zelfmanagement van welbevinden (ZMW)-gebaseerde oefening. Aanvullend werd er regelmatig een oefening gedaan om de groepscohesie, collaboratie en communicatieve vaardigheden te verbeteren. Elke bijeenkomst werd afgesloten door het laatste half uur de oefeningen te bespreken tijdens het drinken van een kop thee of koffie (Voornhout, 2021).

De extra elementen die toegevoegd zijn aan de Community Wise interventie zijn geïntegreerd met het doel sociale vitaliteit verbeteren. Hiermee wordt verwezen naar groepscohesie, samenwerking en communicatieve vaardigheden (Vorstman, 2020). De Community Wise sessies waarbij de focus op de essentiële elementen lag is gebaseerd op de ZMW groepsinterventie. Deze interventie is gebaseerd op de ZMW-theorie (Steverink, Lindenberg, & Slaets, 2005), welke een uitbreiding is van de sociale productiefunctie (SPF) theorie van Lindenberg (2013). Deze SPF-theorie stelt dat mensen altijd gemotiveerd zijn om hun situatie, oftewel welbevinden, te verbeteren. Dit welbevinden wordt volgens de theorie verbeterd door aan fysieke en sociale behoeften te voldoen. De ZMW-theorie van Steverink et al. (2005) breidt deze theorie uit door te zeggen dat mensen door middel van hulpbronnen aan de fysieke en sociale behoeften kunnen voldoen, bijvoorbeeld door het hebben van sociale contacten. Met deze hulpbronnen moet goed omgegaan worden zodat deze op lange termijn ondersteunend blijven. Daarvoor zijn zes basis zelfmanagementvaardigheden nodig: initiatief

nemen, self-efficacy, investeren, positief perspectief, multifunctionaliteit en variëteit (Steverink, 2015).

De participanten werd geleerd deze vaardigheden toe te passen op vijf domeinen van welbevinden. Deze vijf domeinen van welbevinden zijn gebaseerd op de SPF-theorie: comfort (vervulling van lichamelijke basisbehoeften, bijvoorbeeld eten en drinken), stimulatie (genoeg activering in het leven en geen verveling), affectie (het geven en ontvangen van liefde, genegenheid en zorg), gedragsbevestiging (het gevoel dat anderen jouw gedrag goedkeuren) en status (het gevoel dat je niet gelijk bent aan anderen, maar jezelf positief onderscheid). Deze domeinen zijn samengevoegd in de 'GLANS-schijf', welke regelmatig terugkomt tijdens de interventie (Steverink, 2015).

Sessies. Tijdens de eerste sessie zijn vragenlijsten ingevuld voor de nulmeting. Na het invullen van de vragenlijst konden participanten kennis maken door middel van een balspel, gevolgd door het vertellen over hun persoonlijke achtergrond. Na de kennismaking werd het concept welbevinden uitgelegd aan de hand van de GLANS-schijf. Na deze uitleg hebben de participanten geoefend met de schijf middels een dobbelspel.

Tijdens de tweede sessie werd de zelfmanagementvaardigheid 'positief perspectief' beïnvloed door twee oefeningen, namelijk de 'roze bril oefening' en de 'citroen-oefening'. Bij de 'roze bril oefening' worden deelnemers bewust gemaakt van het feit dat iedereen een soort bril draagt, waarbij verschillende brillen samenhangen met verschillende standpunten. De roze bril hangt bijvoorbeeld samen met een positieve kijk op het leven, waartegenover de zonnebril samenhangt met een negatieve kijk op het leven. Hierbij werd verduidelijkt dat het mogelijk is bewust 'een andere bril op te zetten'. De 'citroen-oefening' maakt deelnemers bewust van het feit dat gedachten voor fysieke reacties kunnen zorgen. Negatieve gedachten zorgen voor negatieve gevoelens, maar het is mogelijk negatieve gedachten om te buigen naar positieve gedachten. De zelfmanagementvaardigheid self-efficacy wordt in deze sessie

beïnvloed door een serie van bewegingsoefeningen. Deze oefeningen laten deelnemers ervaren dat zij dit beter kunnen dan wat vooraf verwacht werd, waardoor zij self-efficacy ervaren voor deze fysieke activiteit.

Tijdens de derde sessie werd de zelfmanagementvaardigheid ‘initiatief nemen’ beïnvloedt door de oefening ‘massabeweging’. Participanten moeten hierbij initiatief nemen door bewegingscommando’s te geven. Daarnaast hebben de participanten een oefening gedaan waarbij zij zoveel mogelijk goede voornemens moesten bedenken. Afsluitend werd de participanten gevraagd opnieuw te oefenen met de GLANS-schijf en werd ze gevraagd of zij nieuwe onderdelen wilden toevoegen.

De vierde sessie is, net als de achtste en elfde sessie, enkel gericht zijn op fysieke vitaliteit. Dit werd gedaan aan de hand van de sport- en spel oefeningen van Hofman (2014), hierbij moeten de deelnemers bijvoorbeeld rondjes lopen door de kamer of balsporten uitvoeren (Voornhout, 2021).

De vijfde sessie was gericht op het verbeteren van zelfmanagementvaardigheden. De sessie begon met oefeningen gericht op de fysieke vitaliteit. Vervolgens werd aan de participanten gevraagd om zelf oefeningen te verzinnen, waarmee de vaardigheid initiatief nemen beïnvloed werd. Daarnaast is een oefening gedaan om de rolverdeling in de groep te onderzoeken.

De zesde sessie is begonnen met een oefening gericht op de vaardigheden ‘initiatief nemen’ en ‘positief perspectief’. Tijdens deze oefening werd aandacht gegeven aan dysfunctionele cognities met betrekking tot het vragen van hulp. Deze cognities zorgen ervoor dat mensen geen hulp vragen wanneer ze het nodig hebben. Ook is er aandacht gegeven aan dysfunctionele cognities tegenover het aanbieden van hulp. Deze cognities worden benoemd met de leus ‘Niet invullen voor een ander’, en deze cognities zorgen ervoor dat mensen geen hulp aanbieden aan anderen. Door deelnemers bewust te maken van hun postuur en hoe ze

hiermee op anderen overkomen werd ‘positief perspectief’ ook beïnvloed. Afsluitend moesten de deelnemers hun eigen kwaliteiten benoemen. Deze oefening past bij het onderdeel ‘status’ op de GLANS-schijf.

Tijdens sessie zeven lag de focus op de zelfmanagementvaardigheid ‘multifunctionaliteit’. De deelnemers speelden eerst het spel ‘samen of alleen’. Hierbij werden deelnemers bewust gemaakt dat fysieke activiteiten alleen of samen gedaan kunnen worden. In de tweede oefening moesten deelnemers verschillende onderdelen van de GLANS-schijf samenvoegen door de oefening ‘combineren’. Vervolgens werd de groepscohesie versterkt door een balspel te spelen waarbij zo snel mogelijk aan een gezamenlijk doel gewerkt moest worden. Hierbij werd gefocust op het gebruik van de kwaliteiten die de participanten tijdens de vorige sessie benoemd hadden goed ingezet worden om het gevoel van status te versterken.

De negende sessie is begonnen met een oefening om de zelfmanagementvaardigheid ‘investeren’ te beïnvloeden. Dit werd gedaan door de participanten te leren hoe zij een vriendschap moeten onderhouden. De tweede oefening focust zich ook op investeren door deelnemers het verschil tussen wel of niet oefenen te laten ervaren. Hierdoor moesten zij inzien dat oefening en samenwerking tot een snellere en betere uitvoering van acties leidt. Positief perspectief werd ook beïnvloed in deze sessie. Dit werd gedaan door een oefening waarbij deelnemers inzicht kregen in negatieve gedachten die invloed hadden op hun gedrag en welzijn.

De tiende sessie werd gestart met het balspel wat in sessie één ook is gespeeld, met als doel het creëren van een saamhorigheidsgevoel. Vervolgens werd samenwerking en communicatie beïnvloed door een oefening waarin de deelnemers ondervonden dat een heldere communicatie belangrijk is.

De twaalfde afsluitende sessie begon met een serie bewegingsoefeningen om fysieke vitaliteit te verbeteren. Deelnemers moesten daarna zelf oefeningen bedenken (net als in

sessie vijf) om de vaardigheid 'initiatief nemen' te beïnvloeden. Als laatst werd het stoelenspel gespeeld om samenwerking te beïnvloeden. Dit spel was bedoeld om aan te tonen dat een oefening beter gaat als vooraf gezamenlijk een plan opgesteld wordt om een gedeeld doel te bereiken. Deze sessie is afgerond met een nameting.

Meetmomenten

Bij aanvang van het onderzoeksproject was het de bedoeling om de vragenlijsten en de fysieke testen op vier verschillende momenten af te nemen, namelijk: voor aanvang van de interventie als een nulmeting (T0), na de 12^e bijeenkomst (T1), zes maanden na de 12^e bijeenkomst (T2) en twaalf maanden na de 12^e bijeenkomst (T3). Daarnaast was het de bedoeling om face-to-face interviews en een focusgroep gesprek af te nemen tijdens de metingen. Alle deelnemende groepen, in totaal tien, hebben de interventie inclusief de meting van T0 en T1 voor de intrede van de coronapandemie afgerond. Slechts één groep heeft T2 en T3 voltooid voor de intrede van de coronapandemie. Twee groepen hebben alleen T2 af kunnen ronden voor de coronapandemie. Vijf groepen hebben geen van beide lange termijn metingen kunnen voltooien voor de coronapandemie. De resterende twee groepen zijn om andere redenen uitgevallen voordat de lange termijn metingen uitgevoerd konden worden (Vorstman, 2020). De maatregelen rondom de coronapandemie maakten het onmogelijk om deelnemers fysiek te ontmoeten om de vragenlijsten en interviews af te nemen. Daarom is voor de deelnemers waarbij de coronapandemie zijn intrede al had gedaan op het moment dat T2 en T3 afgenomen zou worden besloten om de vragenlijsten per post naar mensen te sturen. Daarnaast zijn de interviews voornamelijk telefonisch gehouden in plaats van face-to-face en is de inhoud van de interviews aangepast.

Instrumenten

Eenzaamheid is gemeten door middel van de verkorte schaal voor emotionele en sociale eenzaamheid, welke opgesteld is aan de hand van de eenzaamheidsschalen van De

Jong-Gierveld & Van Tilburg (2008). De deelnemers moesten voor zes stellingen aangeven welke van de volgende vijf antwoordopties het beste op hen van toepassing was: ja!, ja, min of meer, nee, of nee!. Deze zes antwoorden samen vormen een totaalscore voor eenzaamheid. Onder de zes stellingen valt onderscheid te maken tussen drie vragen over sociale eenzaamheid en drie vragen over emotionele eenzaamheid. Om een statistische analyse uit te voeren op de data van deze vragenlijst is het van belang dat de antwoorden op de stellingen over sociale eenzaamheid opnieuw gecodeerd worden. De reden hiervoor is dat deze stellingen positief verwoord zijn en de stellingen over emotionele eenzaamheid negatief verwoord zijn. Door de stellingen over sociale eenzaamheid opnieuw te coderen kunnen hoge scores voor alle stellingen geïnterpreteerd worden als een hoge waarde op eenzaamheid. Het hercoderen zorgt er ook voor dat het concept eenzaamheid binnen de steekproef van dit onderzoek op een betrouwbare manier gemeten wordt ($\alpha = 0,75$). Daarnaast zijn voor de tweede deelvraag drie stellingen samengevoegd tot een gemiddelde score op emotionele eenzaamheid. Het gaat hierbij om de stellingen: 'Ik ervaar een leegte om mij heen'; 'Ik mis mensen om mij heen' & ; 'Vaak voel ik mij in de steek gelaten'. Voor de derde deelvraag zijn de stellingen over sociale eenzaamheid, waarbij de antwoorden opnieuw gecodeerd zijn, gebruikt. Hierbij gaat het om de stellingen: 'Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid terug kan vallen'; 'Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen' & 'Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel'. De antwoorden op de drie stellingen zijn samengevoegd tot een gemiddelde score welke sociale eenzaamheid representeert.

De betrouwbaarheid van de De Jong-Gierveld schaal is vastgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek (2018) tijdens een onderzoek dat zij uitgevoerd hebben naar het meten van eenzaamheid. De betrouwbaarheid is hierbij berekend door middel van Cronbach's alpha, waaruit gebleken is dat de schaal als betrouwbaar beschouwd kan worden ($\alpha = 0.78$).

De COTAN beoordeelt de basisassumpties van de testconstructen en de betrouwbaarheid als goed. Daarnaast beoordelen zij de kwaliteit van het testmateriaal, de kwaliteit van de handleiding, de normen en de contentvaliditeit als voldoende. De criteriumvaliditeit is echter onvoldoende, met als beredenering het gebrek aan *research*.

De antwoorden op het meetinstrumenten voor eenzaamheid zijn gebruikt voor de kwantitatieve analyse. Daarnaast zijn semigestructureerde interviews gehouden. Hierbij zijn vragen opgesteld rondom drie thema's: het contact met de andere deelnemers; de sociale, mentale en fysieke gezondheid; en hoe de groep verder is gegaan na het afronden van Community Wise. Een voorbeeldvraag dat bij het thema sociale gezondheid hoort luidt: 'Vind je dat je sociaal vitaler bent geworden door Community wise? (waarom wel/waarom niet)'. Wanneer een T2 of T3 meting gehouden is op het moment dat de coronapandemie zijn intrede al had gedaan is er een aangepast interview afgenomen. De vragen zijn na deze intrede inhoudelijk aangepast en gaan over de invloed van de coronapandemie op de aspecten van Community Wise. Wanneer deelnemers tijdens de coronapandemie geïnterviewd werden moesten zij zes vragen beantwoorden, één voorbeeld hiervan is: 'Heeft de Corona periode invloed op uw sociale gezondheid? En zo ja, op wat voor manier?'. De resultaten van de interviews, welke afgenomen zijn nadat de coronapandemie zijn intrede heeft gedaan zijn gebruikt voor de kwalitatieve analyse. Deze kwalitatieve gegevens richten zich op de deelvraag over sociale cohesie en kunnen extra onderbouwing geven aan de kwantitatieve data.

Statistische analyses

Bij de onderzoeksvraag en deelvragen zijn om te beginnen hypothesen opgesteld. De nulhypothese bij de onderzoeksvraag luidt: de coronapandemie heeft geen invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op de sociale vitaliteit. Daar tegenover staat de alternatieve hypothese: de coronapandemie heeft invloed op de langetermijneffecten van

Community Wise op de sociale vitaliteit. Daarnaast is er voor de eerste deelvraag een nulhypothese opgesteld welke luidt: de coronapandemie heeft geen invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op eenzaamheid. Hier tegenover staat de alternatieve hypothese: de coronapandemie heeft invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op eenzaamheid. Tevens is er voor de tweede deelvraag een nulhypothese opgesteld, welke luidt: de coronapandemie heeft geen invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op de emotionele eenzaamheid. Hier tegenover staat de alternatieve hypothese: de coronapandemie heeft invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op de emotionele eenzaamheid. Ook bij de derde deelvraag is een nulhypothese opgesteld, namelijk: de coronapandemie heeft geen invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op de sociale eenzaamheid. De alternatieve hypothese hierbij is: de coronapandemie heeft invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op de sociale eenzaamheid. Als laatst is er ook voor de vierde deelvraag een nulhypothese opgesteld, welke luidt: de coronapandemie heeft geen invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op sociale cohesie. Hier tegenover staat de alternatieve hypothese: de coronapandemie heeft invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op sociale cohesie.

Voordat de hypothesen aan de data getoetst zijn is er gecontroleerd of de data voldoet aan de assumpties van de gebruikte toetsen. Voor de t-tests is gecontroleerd of de onafhankelijk variabelen op rationiveau zijn gemeten; of de data normaal verdeeld is; of de personen uit de twee groepen onafhankelijk van elkaar zijn; en of er sprake is van homoscedasticiteit. Omdat niet in alle gevallen aan de voorwaarde van normaliteit is voldaan is er ook gebruik gemaakt van de Mann-whitney U-test, die deze assumptie niet vereist.

De onderzoeksvraag wordt beantwoord aan de hand van de analyse van de vier deelvragen. De eerste deelvraag zal getoetst worden aan de hand van een onafhankelijke t-toets. Hiervoor zijn de zes vragen over eenzaamheid samengevoegd tot één gemiddelde

eenzaamheidsscore per deelnemer. Vervolgens is een verschilscore berekend door deze eenzaamheidsscores op T1 in mindering te brengen op de scores bij T2. Deze verschilscore is de afhankelijke variabele. Of de deelnemers de vragenlijst ingevuld hebben voor of tijdens de coronapandemie is de onafhankelijke variabele.

De tweede deelvraag zal ook onderzocht worden aan de hand van een onafhankelijke t-toets. Hiervoor zullen de drie stellingen, die betrekking hebben op emotionele eenzaamheid samengevoegd, worden tot één score, dit zal gebeuren voor T1 en T2. Vervolgens wordt hier ook een verschilscore aangemaakt door de scores op T1 in mindering te brengen op de scores van T2. Deze verschilscore zal gebruikt worden als afhankelijke variabele. De onafhankelijke variabele is opnieuw het onderscheid tussen de deelnemers welke T2 ingevuld hebben voor de coronapandemie en deelnemers welke T2 ingevuld hebben tijdens de coronapandemie.

De derde deelvraag wordt geanalyseerd aan de hand van een Mann-Whitney U test, omdat de data voor deze vraag niet normaal verdeeld is. Hierbij zijn de drie stellingen met betrekking tot sociale eenzaamheid samengevoegd tot één score. In de analyse wordt het verschil in scores van de deelnemers welke de stellingen beantwoord hebben voor de coronapandemie vergeleken met de scores van de deelnemers welke de stellingen beantwoord hebben tijdens de coronapandemie.

Drie bovengenoemde deelvragen zullen aangevuld worden door middel van de kwalitatieve data van de 'corona-interviews'. Deze interviews zullen ook gebruikt worden om de vierde deelvraag te onderzoeken. De 'corona-interviews' zullen eerst gecodeerd worden op een hybride manier, namelijk door een inductieve en deductieve benadering te combineren. De deductieve thema's waarvan verwacht wordt dat ze terug zullen komen in de interviews zijn: emotionele eenzaamheid, sociale eenzaamheid en sociale contacten. De kwantitatieve data zal geanalyseerd worden door middel van het programma SPSS. Hierbij zal een p-

waarden van 0.05 of lager als significant beschouwd worden. De kwalitatieve data wordt gecodeerd met behulp van het programma ATLAS TI.

Resultaten

Participanten

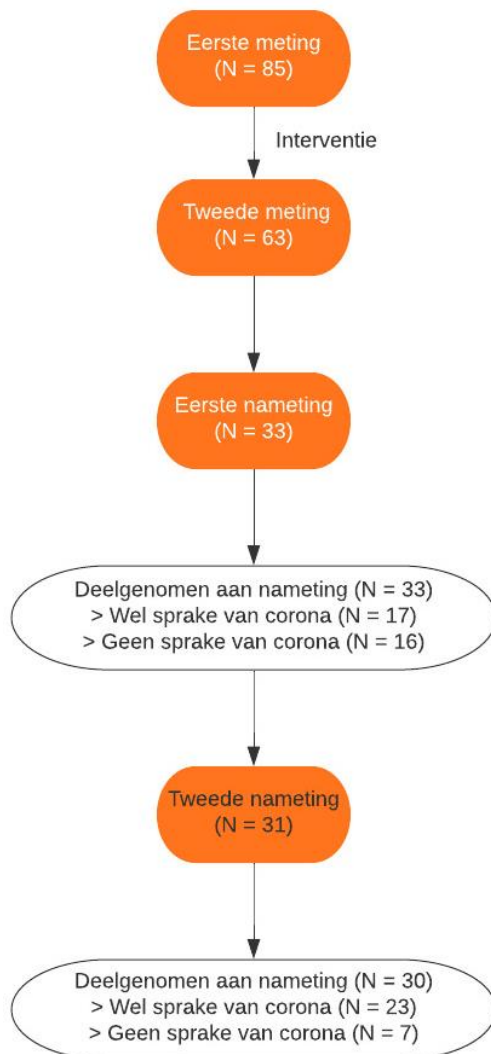
Figuur 1 laat het verloop zien van het aantal deelnemers dat per meetmoment minimaal één vraag over eenzaamheid op de vragenlijst heeft ingevuld. Het figuur laat zien dat 85 deelnemers de vragen over eenzaamheid tijdens T0 hebben ingevuld. Bij de tweede meting (T1) zijn er nog 63 deelnemers welke vragen over eenzaamheid hebben ingevuld. De derde meting (T2) is ingevuld door 33 deelnemers. De vierde en laatste meting (T3) is door 31 deelnemers ingevuld. Het uitvallen van deelnemers heeft verschillende redenen, bijvoorbeeld: ruzies binnen de Community Wise groep of sterfte.

In tabel 2 zijn de karakteristieken te zien van de 33 deelnemers welke T2 hebben ingevuld. Deze karakteristieken zijn echter ingevuld tijdens T0. De tabel laat zien dat de gemiddelde leeftijd voor aanvang van de interventie 76 jaar (± 7.1 , *minimum* = 62 en *maximum* = 88) is. Daarnaast is te zien dat de meerderheid van de deelnemers vrouwelijk is ($n = 24$). Ook is weergegeven dat alle deelnemers rond kunnen komen zonder betalingsachterstand. En is er te zien dat iets meer dan de helft weduwe of weduwnaar is ($n = 17$). Verder is te zien dat iedereen, op één deelnemer met een moeder van Indonesische afkomst na, een moeder heeft met een Nederlandse nationaliteit.

In het opleidingsniveau van de deelnemers is wel variatie te zien. Elf deelnemers hebben meer uitgebreid lager onderwijs (MULO), middelbare meisjes school, middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (mavo) of middelbaar beroepsonderwijs gevolgd. Daarnaast heeft bijna een kwart van de deelnemers ($n = 8$) op de ambachtsschool gezeten. De overige deelnemers ($n = 14$) zijn verdeeld over de andere zeven categorieën.

Figuur 1

Flowchart van participanten welke deelnamen aan de eenzaamheid vragenlijst

**Tabel 1**

Karakteristieken van de 33 deelnemers bij aanvang van de interventie

Karakteristieken		Totaal (N = 33)
Leeftijd (Gem. ± SD)		76 ± (7.1)
	Missing	0
Geslacht (n [%])	Man	9 (27.3)
	Vrouw	24 (72.7)
	Missing	0

Opleiding (n (%))	Minder dan 6 klassen lagere school	1 (3.0)
	6 klassen lagere school, lom-school, mlk school	1 (3.0)
	Meer dan lagere school/basisschool zonder verder afgesloten opleiding	2 (6.1)
	Ambachtsschool	8 (24.2)
	Mulo / mss / mavo / middelbaar beroepsonderwijs	11 (33.3)
	Hbs/gymnasium / atheneum	4 (12.1)
	Universiteit / hoger onderwijs	2 (6.1)
	Anders dan voorgenoemd	1 (3.0)
	Missing	3 (9.1)
Inkomen (n [%])	Ik kom gemakkelijk rond	14 (42.4)
	Ik kom precies rond	16 (48.5)
	Ik kom moeilijk rond en heb soms een betalingsachterstand	0
	Ik kom niet rond en heb elke maand een betalingsachterstand	0
	Missing	3 (9.1)
Gehuwde staat (n [%])	Gehuwd	10 (30.3)
	Gescheiden	3 (9.1)
	Weduwe/weduwnaar	17 (51.5)
	Ongehuwd	0
	Duurzaam samenlevend/ongehuwd	0
	Missing	3 (9.1)

Nationaliteit van moeder (n [%])	Nederlands	29 (87.9)
	Indonesisch	1 (3.0)
	Missing	3 (9.1)
Community	Almelo Hoogschuilenburg	4 (12.1)
	Almelo Swanehof	7 (21.2)
	Almelo Buurtstede 1	4 (12.1)
	Farmsum	5 (15.2)
	Groningen Rivierenbuurt	4 (12.1)
	Spijk	5 (15.2)
	Almelo Buurtstede 2	4 (12.1)
	Missing	0

Kwantitatieve analyse

Om de eerste deelvraag te analyseren is de onafhankelijke t-test gebruikt. Hiervoor is de homoscedasticiteit eerst berekend van de gemiddelde verschillen van de eenzaamheidsscores door middel van de Levene statistic, deze geeft een niet significant effect ($p = .098$), wat betekent dat de data voldoet aan de voorwaarde voor homoscedasticiteit. De normaliteit voor de verschillen is berekend door middel van de Shapiro-Wilk test. Dit is gedaan voor de groep welke de vragenlijst beantwoord heeft voor de coronapandemie en voor de groep welke de lijst beantwoord heeft tijdens de coronapandemie. De reden hiervoor is het feit dat de steekproefgrootte minder dan 30 bedraagt. Deze test gaf voor beide groepen een niet significant effect (*voor corona* $p = .714$; *tijdens corona* $p = .894$), wat inhoudt dat er geen reden is om aan te nemen dat de data van beide groepen niet normaal verdeeld is. Aangezien de eenzaamheidsscores op rationiveau zijn gemeten en de personen uit de twee groepen onafhankelijk van elkaar zijn voldoet de data hiermee aan de eisen om gebruik te mogen

maken van een onafhankelijke t-toets. Het verschil tussen de gemiddelde verschillcores van de eenzaamheidsscores van de groep die de vragenlijst heeft ingevuld voor de coronapandemie ($M = -.44$; $SD = .54$) en de gemiddelde verschillcores van de eenzaamheidsscores van de groep die de vragenlijst in heeft gevuld tijdens de coronapandemie ($M = .28$; $SD = .89$) geeft een tweezijdig significant resultaat ($t(17) = -2.18$, $p = .044$). Dit toont aan dat de deelnemers welke de vragenlijst ingevuld hebben tijdens de coronapandemie gemiddeld een toename in eenzaamheid hebben ervaren tussen de meetmomenten van T2 en T3, terwijl de mensen die de vragenlijsten ingevuld hadden voor de coronapandemie gemiddeld een afname in eenzaamheid lieten zien. Dit houdt in dat er op basis van deze steekproef aangenomen kan worden dat de coronapandemie een significante negatieve invloed heeft op de langetermijneffecten van Community Wise in relatie tot eenzaamheid.

Voor de tweede deelvraag is de Levene statistic ook uitgevoerd. Deze gaf aan dat er sprake is van homoscedasticiteit ($p = .581$). De Shapiro-Wilk test laat ook zien dat er geen reden is om aan te nemen dat er geen sprake is van normaliteit (*voor corona* $p = .068$; *tijdens corona* $p = .786$). Daarom is er voor de analyse van deze deelvraag ook gekozen voor een onafhankelijke t-test. Hierbij is de gemiddelde verschillscore voor de emotionele eenzaamheidsscore van de groep die de vragen heeft beantwoord voor de coronapandemie ($M = -.67$; $SD = .79$) vergeleken met de gemiddelde verschillscore voor de emotionele eenzaamheidsscore van de groep die de vragen heeft beantwoord tijdens de coronapandemie ($M = -.19$; $SD = .84$). De resultaten van deze t-test geven een tweezijdig niet significant effect weer ($t(19) = -1.31$, $p = .21$). Dit laat zien dat er geen significant verschil is gevonden voor emotionele eenzaamheid tussen de groep die de vragenlijst heeft ingevuld voor de coronapandemie en de groep die de vragenlijst heeft ingevuld tijdens de coronapandemie. Op basis van deze steekproef is er onvoldoende bewijs is om aan te nemen dat de

coronapandemie invloed heeft op de langetermijneffecten van Community Wise in relatie tot de emotionele eenzaamheid.

Voor de derde deelvraag is de Shapiro-Wilk test ook uitgevoerd. Echter toont deze aan dat de data voor de groep die de vragen ingevuld heeft tijdens de coronapandemie niet normaal verdeeld is (*voor corona* $p = .093$; *tijdens corona* $p = .002$). Daarom is er voor de analyse van deze deelvraag gekozen voor een Mann-Whitney U test. Hierbij zijn de gemiddelde verschillcores op sociale eenzaamheid voor de mensen die de vragen ingevuld hebben voor de coronapandemie ($N = 14$; $M = 10.25$;) vergeleken met de gemiddelde verschillcores op sociale eenzaamheid van de mensen die de vragen ingevuld hebben tijdens de coronapandemie ($N = 11$; $M = 16.50$). Uit de resultaten blijkt dat de beide groepen een mediaan hebben van .00, desondanks blijkt uit de analyse dat de groepen significant van elkaar verschillen op sociale eenzaamheid ($U = 38,5$; $z = -2.213$; $p = .03$). Dit laat zien dat de groep die de vragenlijst heeft ingevuld tijdens de coronapandemie gemiddeld een grotere toename laat zien in het ervaren van sociale eenzaamheid dan de groep die de vragenlijst heeft ingevuld voor de coronapandemie. Hierom wordt op basis van deze steekproef aangenomen dat de coronapandemie een negatieve invloed heeft op de langetermijneffecten van Community Wise in relatie tot sociale eenzaamheid.

Kwalitatieve analyse

Voor de kwalitatieve analyse is er gekeken naar de onderzoeksvraag 'Heeft de coronapandemie invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op sociale cohesie in de buurt, zoals sociale en emotionele eenzaamheid en sociale contacten?'. De deductieve thema's waar naar gekeken is voor deze analyse zijn sociale eenzaamheid, emotionele eenzaamheid en sociale contacten.

Sociale eenzaamheid. De helft van de deelnemers geeft aan minder bezoek te ontvangen en minder op bezoek te gaan door de maatregelen omtrent de coronapandemie.

Tien deelnemers geven aan dat ze (meer) thuis blijven wegens corona. Slechts één participant geeft specifiek aan zich eenzaam te voelen. ‘Maar het wordt nu allemaal eenzaam en de wereld wordt wat kleiner’ (p1, vrouw, Groningen).

Sociale contacten. Het overgrote deel geeft aan dat hun sociale contacten achteruit zijn gegaan sinds de coronapandemie (16 van de 24). De meeste deelnemers geven ook aan het vervelend te vinden dat ze minder sociale contacten hebben. Echter geven elf deelnemers aan dat zij buiten hun familie om ook andere sociale contacten ontmoeten. Een enkeling (2 van de 24) geeft aan weinig moeite te hebben met het feit dat ze meer thuis (moeten) blijven wegens de coronamaatregelen.

Subthema: Ervaren steun in omgeving. Eén van de deelnemers geeft aan steun te vinden bij de burens, zij verteld: ‘Als er iets is ofzo en het gaat allemaal niet. Nou, dan loop ik even naar de burens, dan moet ik even mijn verhaal kwijt. En daar staat ook iedereen open voor dus dat vind ik ook wel heel leuk’ (p1, vrouw, Groningen). . Daarnaast is er ook één iemand die aangeeft steun te vinden bij mensen uit de Sociaal Vitaal groep.

Emotionele eenzaamheid. Van de vierentwintig deelnemers vertellen er drie deelnemers dat zij alleen wonen. Hiervan geeft één deelnemer aan een overleden partner te missen: ‘Oh Klaas, ik mis je zo, maar je moest eens in deze tijd leven...’ (p1, vrouw, Groningen). Zeven deelnemers geven impliciet of expliciet aan getrouwd te zijn of een romantische relatie te hebben.

Subthema: Ervaren steun door partner. Een kwart van de deelnemers geeft aan dat zij steun vinden bij hun partner. ‘Als je met z’n tweeën bent is het heel anders. Je kan dan nog tegen elkaar praten’ (p2, vrouw, Eemsdelta).

Subthema: Gemis van familie. Zestien deelnemers geven aan dat zij hun familie nog zien. Eén van de deelnemers verteld moeite te hebben met de manier waarop ze haar familie kan zien: ‘Morgen is mijn dochter jarig, zwakbegaafd meisje en die mag maar 3 mensen

uitnodigen waar ze woont. En anders is het een feest voor haar, snap je? Dat soort dingen vind ik wel heel naar' (p2, vrouw, Groningen). Ook geven drie deelnemers aan moeite te hebben met het feit dat ze hun (klein)kinderen niet meer mogen knuffelen wegens de maatregelen 'Je kunt niet even je kinderen of kleinkinderen knuffelen' (p2, vrouw, Eemsdelta).

Inductieve thema's. Tijdens de analyse van de deductieve thema's kwamen er verschillen inductieve thema's terug in de interviews. Deze inductieve thema's waren: mentale gezondheid, fysieke gezondheid en de coronapandemie.

Mentale gezondheid. Wat betreft de mentale gezondheid zijn er twee groepen te onderscheiden. Allereerst de groep die aangeeft mentaal goed door de coronapandemie te zijn gekomen, dit is meer dan de helft van de groep (13 van de 24). Aan de andere kant is er ook een groep van vier mensen die zeggen dat zij mentaal moeite hebben met het volhouden van de coronapandemie.

Subthema: Gedeprimeerd. Van de mensen die aangeeft dat zij mentaal moeilijk door de coronapandemie zijn gekomen is er één van hen die aangeeft het als deprimerend te hebben ervaren.

Subthema: Angst. Ook zijn er vijf deelnemers die aangeven bang te zijn geworden om het coronavirus op te lopen.

Subthema: Saai, maar niet verveeld. Vier van de vierentwintig deelnemers gaf aan dat ze zich niet verveeld hebben tijdens de coronapandemie. 'Eindelijk is een keertje wel al die klusjes opruimen en zo, waar je anders geen zin in hebt en zogenaamd nooit de tijd voor had. Daar kon ik me nu niet meer voor wegdraaien' (p2, vrouw, Eemsdelta). Nog drie mensen beschreven de coronaperiode als saai. 'Ik heb nooit momenten gedacht van: "nu verveel ik me", maar ik vind het wel heel saai' (p2, vrouw, Eemsdelta).

Fysieke gezondheid. Verschillende vormen van bewegingsactiviteiten zijn stop gezet vanwege de coronapandemie. Dit heeft op verschillende manieren invloed gehad op de

deelnemers. Zeven mensen geven aan dat hun fysieke gezondheid achteruit is gegaan tijdens de coronapandemie. ‘Ja, ik denk wel dat de coronaperiode invloed heeft gehad op mijn fysieke gezondheid, mede omdat je niet meer op gymnastiek zit’ (p3, man, Groningen; p4, vrouw, Almelo).

Subthema: Invloed van bewegingsactiviteiten op mentale gezondheid. Van de vierentwintig deelnemers geven er negen aan graag te fietsen en vijf dat zij veel wandelen. Dit wordt regelmatig aangevuld met een opmerking over hoe prettig zij het buiten zijn ervaren tijdens deze fysieke activiteit. Daarnaast zijn er zes mensen die aangaven gelukkig te worden van mooi weer. ‘De zon schijnt weer, dus we kunnen er weer even tegenaan voor vandaag’ (p5, vrouw, Eemsdelta).

Coronapandemie. Alhoewel er onder de deelnemers slechts één deelnemer heeft aangegeven zelf besmet te zijn geraakt met het coronavirus, worden de maatregelen en de aangepaste situatie van de coronapandemie onder de deelnemers wisselend ervaren. Desondanks zijn hier groepen in te onderscheiden. Van de vierentwintig deelnemers gaven tien deelnemers aan de situatie te accepteren zoals deze is ‘Het is niet anders’ (p6, man, Eemsdelta). Vier van hen gaven specifiek aan de periode van de coronapandemie niet als lastig te hebben ervaren. Daartegenover staan acht deelnemers welke aangeven deze periode wel als erg te hebben ervaren. Een van de deelnemers verwoordt het als: ‘Ik vond en vind het nog steeds een hele vervelende tijd’ (p2, vrouw, Eemsdelta).

Subthema: Coronamaatregelen. Negen mensen geven aan moeite te hebben met de praktische maatregelen, bijvoorbeeld de mondkapjesplicht. Zes mensen geven aan regelmatig bewust bezig te zijn met het houden van voldoende afstand vanwege de 1,5-meter maatregel. Tot slot zijn er nog vier deelnemers die vinden dat ‘je gewoon voorzichtig moet zijn’ (p1, vrouw, Groningen).

Subthema: Verschuiving in activiteiten. Tien deelnemers geven aan het vervelend te vinden dat er geen activiteiten meer zijn vanwege de coronamaatregelen. Daarnaast geven negen deelnemers aan dat ze nog geen activiteiten durven te ondernemen omdat ze voorzichtig zijn vanwege de coronapandemie, een voorbeeld hiervan: 'Ik was vrijwilliger in een psychiatrisch centrum, daar mag je weer heen maar ik durf het nog niet (p2, vrouw, Eemsdelta). Daartegenover zijn ook dertien deelnemers die nog wel activiteiten ondernemen ondanks de coronapandemie. Veel van hen gingen in de tuin bezig (p7, p8, p9 & p10, Eemsdelta). Maar deelnemers noemen ook andere activiteiten die zij zelfstandig uit kunnen voeren, zonder de coronamaatregelen te overtreden, zoals: kaarten, legpuzzels maken en haken (p11, vrouw, Eemsdelta)

Terugkomend op de deelvraag: 'Heeft de coronapandemie invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op sociale cohesie in de buurt, zoals sociale en emotionele eenzaamheid en sociale contacten?', kan er gezegd worden dat na het analyseren van de interviews er geconcludeerd kan worden dat de coronapandemie op verschillende manieren een negatieve invloed heeft op de sociale cohesie in de buurt. Samenvattend kan er gezegd worden dat het overgrote deel van de deelnemers van Community Wise aangeeft dat de sociale contacten sinds de coronapandemie achteruit zijn gegaan. Daarnaast geeft meer dan de helft aan zich meer eenzaam te voelen op sociaal vlak, maar geeft slechts een enkeling aan zich emotioneel eenzamer te voelen sinds de coronapandemie. Wat betreft de emotionele eenzaamheid geven de deelnemers aan dat zij steun putten uit de relaties die zij hebben en de meesten geven aan hun familie nog te zien. De meeste deelnemers hebben vooral moeite met de manier waarop zij hun familie moeten ontmoeten door de maatregelen. Een voorbeeld hiervan is dat zij 1,5 meter afstand moeten houden.

Discussie

Conclusie

Community Wise is een sociale interventie die erop gericht is de eenzaamheid onder ouderen tegen te gaan door hen te helpen bij hun sociale vitaliteit. Met de intrede van de coronapandemie is het noodzakelijk dat de effecten van de pandemie op deze sociale interventie wordt onderzocht zodat er in kaart gebracht kan worden hoe de ouderen in de toekomst de juiste zorg geboden kan worden, waarbij ingespeeld kan worden op de effecten die de coronapandemie op hen heeft gehad. Om deze effecten te onderzoeken is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: 'Heeft de coronapandemie invloed op de langetermijneffecten van Community Wise op sociale vitaliteit'. Deze onderzoeksvraag is geanalyseerd aan de hand van vier deelvragen. Uit deze deelvragen is gebleken dat meerdere componenten van sociale vitaliteit een statistisch significant negatief effect laten zien als gevolg van de coronapandemie op de lange termijn effecten van Community Wise. Er is een statistisch significant effect voor eenzaamheid en sociale eenzaamheid, maar niet voor emotionele eenzaamheid. Een mogelijke oorzaak is dat sociale eenzaamheid gevoeliger is voor de beperkingen die opgelegd zijn om de coronapandemie tegen te gaan, dan emotionele eenzaamheid. Dit houdt in dat een lagere sociale vitaliteit vooral is ontstaan doordat de deelnemers een toename in sociale eenzaamheid hebben ervaren tijdens de coronapandemie. De kwantitatieve data wordt tevens ondersteund door de kwalitatieve data analyse. Daar is aan de hand van de deductieve thema's naar voren gekomen dat de deelnemers meer sociale eenzaamheid ervaren. Zij geven aan dat ze minder vaak mensen bezoeken, en ook geven zij aan dat de kwaliteit én kwantiteit van hun sociale contacten achteruit is gegaan tijdens de coronapandemie. Daar tegenover staat maar één deelnemer die aangeeft zich eenzaam te voelen op emotioneel vlak, dit sluit aan bij de bevindingen uit de kwantitatieve analyse over emotionele eenzaamheid.

Uit de inductieve thema's is naar voren gekomen dat de coronapandemie met de bijbehorende maatregelen op verschillende manieren wordt ervaren door de deelnemers.

Sommige deelnemers vinden het heel zwaar, anderen accepteren de situatie zoals het is en sommigen hebben er zelfs geen enkele moeite mee. Wel geven veel deelnemers aan dat ze het jammer vinden dat de groepsactiviteiten waaraan zij participeerden voor de coronapandemie niet meer georganiseerd mogen worden vanwege de maatregelen omtrent de pandemie. Hierdoor is echter wel een verschuiving te zien in activiteiten die de deelnemers momenteel ondernemen, deze zijn namelijk meer individueel geworden. Ook geven de deelnemers aan meer individuele bewegingsactiviteiten uit te voeren, omdat zij bijvoorbeeld niet meer naar de gymnastiek mochten. Alternatieven die de deelnemers nu ondernemen zijn onder andere fietsen en wandelen. Wat betreft de mentale gezondheid geven de meeste deelnemers aan dat zij goed door de coronapandemie zijn gekomen, echter geeft wel een enkeling aan dat zij het mentaal zwaar hebben door de coronapandemie. Dit manifesteert zich in angst, deprimerende gedachten en in de periode rondom de coronapandemie als saai ervaren.

Samenvattend komt er uit deze kwalitatieve analyse naar voren dat de deelnemers zich tijdens de coronapandemie eenzamer voelen op sociaal vlak en hun sociale contacten missen. Echter komt er uit deze analyse niet naar voren dat mensen tijdens de coronapandemie meer last hebben gekregen van emotionele eenzaamheid, wat de kwantitatieve data ondersteund.

Reflectie

Het onderzoek van Lodder et al. (2020) toonde eerder al aan dat er tijdens de coronapandemie een sterke daling heeft plaatsgevonden in de sociale contacten. Deze sociale contacten bleken belangrijk voor sociale eenzaamheid (CBS, 2018). Wanneer de sociale contacten dus grotendeels wegvallen kan er verwacht worden dat er een toename plaatsvindt in sociale eenzaamheid. De verwachting dat de coronapandemie van invloed zou zijn op de langetermijneffecten van Community Wise op sociale contacten is door de kwalitatieve resultaten dan ook bevestigd. Het onderzoek van Lodder et al. (2020) beschreef daarnaast ook

een afname in kwantiteit en kwaliteit van sociale contacten, dit is tevens terug te zien in de kwalitatieve resultaten van dit onderzoek. De resultaten van de kwalitatieve data bevestigen dus de bestaande literatuur. De hypothese die bij de onderzoeksvraag opgesteld was luidde dat de coronapandemie van invloed zou zijn op de langetermijneffecten van Community Wise op de sociale vitaliteit. Het onderzoek van Kesselring en van Spanje – Hennes (2021) schepte de verwachting dat dit bevestigd zou worden en dit is ook gebeurd. De kwantitatieve data toont dat de deelnemers inderdaad meer eenzaamheid ervaren en dat het hierbij vooral gaat sociale eenzaamheid, en niet zozeer om emotionele eenzaamheid. Daarnaast heeft de kwalitatieve analyse onderbouwd wat Kesselring en van Spanje – Hennes (2021) in hun onderzoek zeggen over de moeite die grootouders hebben met het gemis van hun kleinkinderen. De hypothese dat de coronapandemie invloed heeft op de langetermijneffecten van Community Wise op de emotionele eenzaamheid is echter niet onderbouwd door de kwantitatieve, noch de kwalitatieve analyse. Er is ook geen literatuur gevonden wat deze hypothese wel bevestigd.

Sterktes en zwaktes

Het feit dat het onderzoek en de interventie al gestart zijn voor de coronapandemie zorgt ervoor dat er een controlegroep gemaakt kan worden. Desondanks heeft dit ook verschillende beperkingen opgeleverd. Allereerst het feit dat het aantal deelnemers dat overgebleven was na het afronden van de interventie flink geslonken was. Het feit dat de steekproef klein is, zorgt voor een verminderde betrouwbaarheid. Daar kwam ook nog bij dat de invloed van corona niet gemeten kon worden wanneer iemand geen meting had bij T1 én T2, echter zijn er deelnemers welke slechts één van beide metingen ingevuld hebben. Deze deelnemers konden niet meegenomen worden in de analyse voor dit deelonderzoek. Hierdoor bleven er uiteindelijk slechts 19 deelnemers over. Deze deelnemers moesten ook nog verdeeld worden over twee groepen (één groep voor de coronapandemie en één groep tijdens de coronapandemie). Voor de groep zonder corona bleven er uiteindelijk 13 deelnemers over met

om de onderzoeksvraag te analyseren. Voor de groep met corona bleven er slechts 6 deelnemers over. Deze geanalyseerde steekproef is dus ontzettend klein.

Daarnaast heeft het langdurige verloop van het onderzoek ervoor gezorgd dat er meer intrinsieke motivatie van mensen werd verwacht om onderdeel te blijven van het onderzoek. Dit kan gezorgd hebben voor een bepaalde mate van selectiebias, doordat de kans bestaat dat de overgebleven deelnemers meer geïnteresseerd zijn in het deelnemen aan de interventie. Een voorbeeld hiervan is het zelfstandig terugsturen van de vragenlijsten. Aangezien deze vanaf het moment dat de coronapandemie zijn intrede deed per post opgestuurd werden en er werd vervolgens verwacht van de deelnemers dat zij deze zelf terug zouden sturen. Omdat er geen externe factoren zijn die de deelnemers hierbij motiveren, ontstaat de mogelijkheid dat alleen de mensen die meer intrinsiek gemotiveerd zijn deze vragenlijsten nog opsturen.

Daarnaast heeft de coronapandemie er ook voor gezorgd dat de metingen van T2 en T3 niet bij iedere groep na een zelfde tijdsinterval afgenomen kon worden. Dit heeft ervoor gezorgd dat sommige data verzameld is op het moment dat de deelnemers net een half jaar met de coronapandemie te maken hadden, en andere data is verzameld terwijl mensen al anderhalf jaar met de coronapandemie te maken hadden. Daarnaast komt ook nog het feit dat de geldende maatregelen op het moment van afname deels zorgen voor het perspectief waarmee de deelnemers de vragen beantwoorden. Doordat de data bij verschillende groepen verzameld is onder verschillende maatregelen zijn de antwoorden van de deelnemers hier mogelijk ook door beïnvloed.

Dit onderzoek wordt gezien als een exploratief onderzoek, omdat deze onderzoeksvraag niet vooraf aan dit onderzoek is gekoppeld. Door de omstandigheden rondom de coronapandemie is de huidige onderzoeksvraag aan dit onderzoek verbonden. Een meer gestructureerd onderzoek, wat opgezet is rondom deze onderzoeksvraag kan meer verheldering van de resultaten bieden. Afsluitend zou het voor vervolgonderzoek zinvol zijn

om een experimenteel longitudinaal onderzoek op te zetten waarbij de onderzoeksvraag vooraf opgesteld is. Dit vervolg onderzoek heeft bij voorkeur vaste meetmomenten en meer participanten wat de validiteit en betrouwbaarheid ten goede komt. Het vergroten van de betrouwbaarheid en validiteit zou ervoor kunnen zorgen dat de resultaten van het onderzoek meer betekenis krijgen, waardoor ze daadwerkelijk van belang zouden kunnen zijn voor de samenleving.

Referenties

- Centraal Bureau voor de Statistiek (2018, september). *Het meten van eenzaamheid*.
Geraadpleegd op 16 december 2021, van [2018ep44-meten-van-eenzaamheid.pdf](#)
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 14 oktober). *Gezondheid in coronatijd*.
Geraadpleegd op 19 oktober 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/welvaart-in-coronatijd/gezondheid-in-coronatijd>
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2008). De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 39(1), 4–15. <https://doi.org/10.1007/bf03078118>
- Hofman, M. (2014). *Fit en vitaal: sporten met senioren*. Uitgave De Bark.
- Kesselring, M., van Spanje – Hennes, A. (2021, maart). *Slepend en soms ook slopend: De impact van (de maatregelen tegen) COVID-19 op het gezinsleven*. Geraadpleegd op 16 december 2021, van [20210309 Eindrapport Impact COVID19 op gezinsleven def.pdf](#).
- Lindenberg, S. (2013). Social rationality, self-regulation and well-being: The regulatory significance of needs, goals, and the self. In R. Wittek, T. A. B. Snijders, & V. Nee (Eds.), *Handbook of Rational Choice Social Research*, 72-112. Stanford: Stanford University Press.
- Lodder, G., Van Scheppingen, M.A., De Caluwé, E., & Reitz, A. (2020). *Eenzaamheid voorkomen in een periode van social distancing (COVID-19)*. Ministerie van Volksgezondheid. Welzijn en Sport.
- Machielse, A. (2017, 27 november). Gemeenschapsopbouw met ouderen: Sociale vitaliteit ontstaat niet vanzelf. *Geron*, 19(4), 66–69. <https://doi.org/10.1007/s40718-017-0080-z>
- Ministerie van Algemene Zaken. (2020, 1 december). *Maart 2020: Maatregelen tegen verspreiding coronavirus, intelligente lockdown*. Coronavirus tijdlijn | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 19 oktober 2021, van

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdljn/maart-2020-maatregelen-tegen-verspreiding-coronavirus>

Ministerie van Algemene Zaken. (2021, 22 januari). *Letterlijke tekst persconferentie minister-president Rutte en minister De Jonge (20 januari 2021)*. Rijksoverheid.nl.

Geraadpleegd op 19 oktober 2021, van

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/mediateksten/2021/01/20/letterlijke-tekst-persconferentie-minister-president-rutte-en-minister-de-jonge-20-januari-2021>

Nivel, Knapen, J., Mariën, V., & Boeije, H. (2020, maart). *Monitoring Eén tegen eenzaamheid: eerste verkenning 2015 - 2018 onder 75-plussers* (Nr. 1).

<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003614.pdf>

Rijksoverheid. (z.d.). *Coronavirus tijdljn*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 11 oktober 2021, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdljn>

Rijksoverheid. (2021, 11 oktober). *Sterfte*. Coronadashboard Rijksoverheid. Geraadpleegd op 11 oktober 2021, van <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/sterfte>

Steverink, N., Lindenberg, S., & Slaets, J. P. J. (2005). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing*, 2(4), 235–244.

<https://doi.org/10.1007/s10433-005-0012-y>

Steverink, N. (2015, december). *De kracht van sociale relaties: De invloed van sociale relaties op zelfmanagementvaardigheid, gezondheid en welbevinden*. Rijksuniversiteit Groningen. Steverink 2016 Oratie 1 dec 2015 RUG ISBN online 9789036790062.pdf (nardisteverink.nl)

Stoehr, M. (2017, mei). *Loneliness and Emotion Recognition: A Dynamical Description*.

ProQuest LLC. <https://www.proquest.com/docview/1912662427>

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

Vorstman, J. (2020, 26 juni). *The short-term effect of the intervention “Community Wise” on positive health of older adults living in socioeconomically deprived neighborhoods.*