

Universiteit Utrecht  
Master psychologie, Sociale Psychologie

**THESIS**

Het Geluk van Oudere Zorgvragers  
Twee vragenlijststudies

Lotte S. Wildeboer 4102568

14 juli 2014



Universiteit Utrecht  
Interne begeleider: dr. Madelijn Strick  
Tweede beoordelaar: dr. Esther Kluwer



Dijksterhuis & van Baaren  
Onderzoeks- en adviesbureau  
Begeleiders: prof. dr. Ap Dijksterhuis & drs. Jeroen Siebelt



WVO Zorg Vlissingen

### **Samenvatting**

In opdracht van zorgverleningsorganisatie WVO Zorg is een uitgebreide literatuurstudie naar geluk uitgevoerd. Als aanvulling hierop zijn interviews afgenomen bij medewerkers van de organisatie. De informatie afkomstig uit deze bronnen heeft geresulteerd in het ontwikkelen en uitvoeren van twee vragenlijststudies. Het doel van deze studies was het destilleren van factoren die samenhangen met het geluk van oudere zorgvragers. In een eerste vragenlijststudie werd de relatie van bekwaamheid, optimisme, motivatie, sociaal contact, autonomie, eigenwaarde, fysieke gezondheid en ondernemendheid met geluk onderzocht. Er werd in overeenstemming met de verwachting voor elk van deze variabelen een significante samenhang met geluk gevonden. Motivatie, eigenwaarde, fysieke gezondheid, sociaal contact en bekwaamheid bleken het geluk van zorgvragende ouderen significant te voorspellen. In een tweede studie werd de samenhang van betekenis, fysieke gezondheid, autonomie, religie, eigenwaarde, sociaal contact, ondernemendheid en motivatie met geluk onderzocht, wederom door middel van een uitgebreide vragenlijst. De verwachting van deze studie was dat deze variabelen alleen minstens een samenhang met geluk zouden vertonen. Deze samenhang werd inderdaad voor alle variabelen aangetoond. Religie en betekenis bleken voorspellers van het geluk van ouderen te zijn.

## **WVO Zorg**

WVO Zorg is een zorgverleningsorganisatie gevestigd in Vlissingen. Zij heeft zichzelf ten doel gesteld om in haar beleid zorgcliënten als mens centraal te stellen. Sinds januari 2012 wordt er daarom in de organisatie gewerkt met het zogenoemde Planetree-programma. Dit programma streeft naar het creëren van een prettige, hartelijke en gastvrije zorgomgeving voor haar zorgvragers, waardoor meer bezieling in de zorg wordt gebracht. Het programma houdt bovendien oog voor individuele wensen en behoeften van de cliënt. Echter, het geluk van cliënten maakt nog te weinig deel uit van het huidige programma. Om dit als aanvulling op het Planetree-programma op te kunnen nemen in het zorgbeleid heeft WVO Zorg gevraagd om advies. Zij is geïnteresseerd in een uitgebreide studie van de huidige kennis met betrekking tot geluk en in het onderzoeken van het huidige geluk van haar zorgcliënten door middel van een vragenlijstonderzoek. Hierbij is het doel om te onderzoeken met welke factoren het geluk van oudere zorgvragers samenhangt. Aan de hand hiervan kan worden vastgesteld welke factoren mogelijkheden bieden voor toekomstige interventies voor het verhogen van geluk van deze zorgvragers. In het eerste deel van de thesis wordt de literatuurstudie gepresenteerd, in het tweede deel de vragenlijstonderzoeken.

### **Literatuurstudie geluk**

**Geluk in Nederland.** De term ‘geluk’ wordt in de volksmond meestal gebruikt als de verzamelnaam voor alles wat leuk, positief of goed is. Hoewel deze begripsbepaling in sociale context goed werkt, is dit voor een thesisstudie echter een te algemene weergave. Een veelgebruikte wetenschappelijke definitie van geluk wordt gegeven door socioloog en gelukswetenschapper Ruut Veenhoven. Hij definieert geluk als “de mate waarin een individu voldoening schept in het eigen leven als geheel” (Veenhoven, 1984, p. 22). Wanneer het geluk van Nederlanders aan de hand van deze definitie wordt bevraagd op een vijf-puntschaal, lopend van *erg gelukkig*, *gelukkig*, *niet gelukkig* *niet ongelukkig*, *niet zo gelukkig* tot

*ongelukkig*, vindt de overgrote meerderheid van de Nederlandse bevolking zichzelf *gelukkig* (70%). Vijftien procent zegt zelfs *erg gelukkig* te zijn. Twaalf procent van de Nederlanders beoordeelt zichzelf als *niet gelukkig*, *niet ongelukkig*. Slechts een kleine drie procent vindt zichzelf *niet zo gelukkig*, terwijl minder dan één procent van de Nederlanders zegt *ongelukkig* te zijn (Bijl et al., 2013). Dit beeld van gelukkige Nederlanders wordt ook op internationaal niveau zichtbaar. Uit het World Happiness Report van afgelopen jaar blijkt Nederland net als voorgaande jaren zelfs één van de gelukkigste landen ter wereld te zijn. Van de 156 deelnemende landen staat Nederland op een vierde plaats, met een gemiddeld cijfer van 7.5 gemeten op een tien-puntschaal (World Happiness Report, 2013). Enkel Denemarken, Noorwegen en Zwitserland staan hoger op deze ranglijst.

In wetenschappelijke studies wordt niet altijd naar het hierboven omschreven concept verwezen met de naam ‘geluk’. Studies hanteren naast deze term ook verschillende andere aanduidingen voor dit fenomeen. Voorbeelden hiervan zijn ‘kwaliteit van leven’ (quality of life), ‘levenstevredenheid’ (life satisfaction) en ‘(subjectief) welbevinden’ (subjective well-being, SWB) (Veenhoven, 1984). Omwille van de begrijpelijkheid wordt in dit onderzoek enkel de term ‘geluk’ aangehouden.

De afgelopen jaren is geluk meer en meer een ultiem doel in het leven geworden, zowel op het niveau van het individu als van de maatschappij als geheel (zie bijvoorbeeld Veenhoven, 1994; Diener, 2000; Diener & Oishi, 2000; Sheldon & Lyubomirsky, 2007). Het streven naar geluk is dan ook steeds meer verweven geraakt met sociale en maatschappelijke domeinen. Zo is geluk al sinds de jaren zestig een onderwerp binnen het beleid van de politiek, overheden, gemeenten en het onderwijs (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2012). Ook de zorgsector richt zich in toenemende mate op het geluk van haar cliënten. Zorgbehoevenden dienen niet enkel voorzien te worden van de best mogelijke zorg, zij hebben ook het recht om gelukkig te zijn. Zorginstelling WVO Zorg is één van de zorgcentra

die zich actief richten op het verhogen van het geluk van hun cliënten. Om dit effectief te kunnen doen, is een brede kennis van geluk en haar relatie met verschillende factoren vereist.

### **Demografische voorspellers van geluk**

Geluk is het product van een complex samenspel van verschillende omgevingsfactoren en menselijke componenten. Het geluksniveau van een persoon is afhankelijk van drie factoren, namelijk zijn of haar genetische aanleg voor geluk, levensomstandigheden en de vrijwillige keuze voor activiteiten (Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005). Daarmee kan worden vastgesteld dat geluk zowel van binnenuit komt, als van buitenaf. Uit verschillende wetenschappelijke studies blijkt dat verschillende sociaal-demografische factoren een rol te spelen in de mate van geluk van een individu. Het betreft de factoren genen, sociale relaties, betekenis, gezondheid, huwelijk, religie en werk.

**Genen.** Uit diverse onderzoeken blijkt dat het geluk van een individu voor een groot deel afhankelijk is van zijn of haar genen (zie bijvoorbeeld Sheldon & Lyubomirsky, 2007; Veenhoven, 2012). Dat wil zeggen dat het geluk van een persoon in grote mate aangeboren lijkt te zijn. Maar liefst veertig tot zeventig procent van het geluk van een persoon wordt door deze genetische aanleg bepaald (Tkach & Lyubomirsky, 2006; Sheldon & Lyubomirsky, 2007), met een gemiddelde van ongeveer vijftig procent. Er wordt in dit kader ook wel gesproken over de ‘set-pointtheorie’. Deze theorie stelt dat de genetische aanleg voor geluk zo sterk is, dat zelfs grote levensgebeurtenissen, zowel positief als negatief, op de lange termijn nauwelijks van invloed zijn op hoe gelukkig iemand is. Men komt na verloop van tijd weer terug bij zijn of haar set-point, het aangeboren geluksniveau (Sheldon & Lyubomirsky, 2007).

Vooral personen met een hoge score op de eigenschappen eigenwaarde (self-esteem), ervaren autonomie (sense of personal control), optimisme (optimism) en extraversie (extraversion) zijn over het algemeen gelukkiger dan personen die deze eigenschappen in mindere mate bezitten. Een hoge score op de eigenschap neuroticisme (neuroticism) hangt

samen met een lage score op geluk (Steel, Schmidt & Shultz, 2008; Cummins & Wooden, 2013). Er zijn echter ook studies die aantonen dat het gemiddelde geluk van een individu wel degelijk blijvend kan toe- of afnemen (Diener, Lucas & Scollon, 2006; Lyubomirsky, 2011; Veenhoven, 2012). Geluk kan bijvoorbeeld blijvend toenemen wanneer iemand een levenspartner vindt en kan ook blijvend afnemen wanneer iemand zijn of haar partner juist verliest. Desalniettemin keren de meeste personen terug naar hun oorspronkelijke set-point (Diener, Lucas & Scollon, 2006). Of gebeurtenissen een blijvende impact op geluk hebben, verschilt per individu.

**Sociale relaties.** Hoewel geluk ten dele genetisch bepaald lijkt te zijn, kan deze aanleg slechts een deel van het totale geluk verklaren. Het hebben van betekenisvolle en stabiele sociale relaties met anderen is evenzeer een goede voorsteller van geluk gebleken (Diener & Seligman, 2002; Gallagher & Vellabrodrick, 2008; Caunt, Franklin, Brodaty & Brodaty, 2013). Personen die zichzelf typeren als ‘gelukkig’ of zelfs als ‘erg gelukkig’ hebben vaker en meer betekenisvolle relaties met vrienden, familie, een partner of met de gemeenschap (Diener & Seligman, 2002; Diener & Oishi, 2005). Dat men gelukkiger is wanneer men een stabiele, betekenisvolle sociale kring om zich heen heeft, kan mogelijk worden verklaard door de sociale steun die een sociaal netwerk het individu biedt (Golden et al., 2009). Menselijke connectiviteit lijkt zodoende voor geluk te zorgen.

**Betekenis.** De afgelopen jaren neemt de omvang van de literatuur met betrekking tot betekenis in het leven toe. Hoewel het grootste deel van deze studies zich richt op levensbetekenis in relatie tot psychische ziekte (psychopathologie), is betekenis ook in toenemende mate een onderwerp binnen de positieve psychologie. Zika en Chamberlain (1992) concluderen op basis van een overzicht van eerder onderzoek naar welbevinden en betekenis en hun eigen studie dat er sterk bewijs is voor de samenhang tussen levensbetekenis en het welbevinden van mensen. Recenter onderzoek van Doğan, Sapmaz, Tel, Sapmaz en

Temizel (2012) heeft zelfs aangetoond dat betekenis in het leven een goede voorspeller is van geluk.

**Gezondheid.** De sterke relatie tussen geluk met zowel fysieke als mentale gezondheid is in wetenschappelijke studies herhaaldelijk aangetoond (Dolan, Peasgood & White, 2008; Diener & Chan, 2011). Hoewel de aard van de relatie niet compleet duidelijk is, is wel aangetoond dat gelukkige mensen gemiddeld langer leven dan ongelukkige mensen. Dit is waarschijnlijk het geval omdat geluk de gezondheid beschermt (Veenhoven, 2008).

**Huwelijk.** Een ander sociaal-demografisch kenmerk dat een rol speelt in het geluk van een individu is het al dan niet getrouwd zijn. Gehuwden lijken gelukkiger te zijn dan ongehuwden (Stutzer & Frey, 2006; Veenhoven, 2012). Daarentegen zijn ongehuwden gelukkiger dan personen met een 'slecht' huwelijk. De kwaliteit van het huwelijk lijkt dus van belang. Het geluk van gehuwden kan net als bij andere sociale relaties mogelijk verklaard worden door de mate van steun die een partner levert (Golden et al., 2009). Ook toewijding (commitment) en kameraadschap (companionship) van de partner dragen bij aan geluk (Demir, 2008).

**Religie.** Religiositeit is ook een sociaal-demografisch kenmerk van geluk. In verschillende studies is gevonden dat religieuze personen gemiddeld gelukkiger zijn dan niet-religieuze personen (Clark & Lelkes, 2005; Hayo, 2004) en dat religie een belangrijke voorspeller is van geluk. Een verklaring hiervoor kan wederom het sociale netwerk zijn waarin men zich bevindt. Een voorbeeld hiervan is de sociale steun die leden van een religieuze gemeenschap ervaren of het ontlenen van persoonlijke identiteit aan het geloof of de geloofsgemeenschap. Ook kan religie bijdragen aan geluk door zingeving van bepaalde, vaak negatieve gebeurtenissen en kan religie een doel in het leven geven (Tkach & Lyubomirsky, 2006).

**Werk.** Diverse studies hebben uitgewezen dat het hebben van een baan bijdraagt aan geluk. Onvrijwillig werkloos zijn blijkt een goede voorspeller van ongelukkigheid te zijn (Dolan, Peasgood & White, 2008; Helliwell, 2003). Een hogere mate van geluk wordt gevonden bij personen die een fulltime baan hebben, in vergelijking tot personen die in parttime dienstverband werken (Veenhoven, 2012). Blanchflower en Oswald (1998) hebben bovendien aangetoond dat zelfstandig werkenden gemiddeld gelukkiger zijn dan personen in dienst van een bedrijf. Ook functies waarin veel vrijheid wordt ervaren geven mensen een hogere score voor geluk (Veenhoven, 2012). Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in de autonomie die wordt ondervonden. Werken draagt ook bij aan het gevoel nuttig te zijn. Daarnaast zijn sociale relaties die voortkomen uit het sociale contact met bijvoorbeeld collega's een manier waarop een baan kan leiden tot geluk.

Uit bovenstaande kan afgeleid worden dat mensen met een genetische aanleg voor geluk, gehuwde mensen, mensen met een betekenisvol leven, religieuze mensen, mensen met een (voltijd) baan, gezonde mensen en mensen met voldoende betekenisvolle sociale relaties de grootste kans hebben om gelukkig te zijn. Dat juist deze factoren een relatie hebben met geluk, is bij een groot aantal mensen echter (nog) niet bekend. Mensen hebben de neiging om andere factoren als oorzaak van geluk aan te wijzen. Zo wordt bijvoorbeeld frequent gedacht dat het hebben van (meer) geld (een hoger inkomen of het winnen van de loterij) geluk verhoogt. De studies die een relatie tussen geld en geluk hebben gevonden lijken aan te tonen dat gelukkige mensen gemiddeld meer geld hebben dan ongelukkige personen (Dolan, Peasgood & White, 2008), en dus niet dat rijke mensen gemiddeld gelukkiger zijn.. Er lijkt dus sprake te zijn van een derde variabele. Ook van de aanschaf van materiële zaken, zoals een nieuwe auto of nieuwe schoenen, wordt vaak gedacht dat ze mensen gelukkiger maken. Wetenschappelijke studies naar deze factoren hebben deze relatie echter ook tegengesproken (Richins & Dawson, 1992; Frank, 1999).



**Leeftijd.** De huidige literatuur kent geen consensus over de invloed van leeftijd op geluk. Verschillende studies concluderen dat geluk een zogenoemde U-vorm volgt, waarbij jongeren en ouderen het gelukkigst zijn en personen van middelbare leeftijd, met het dieptepunt rond 55 jaar, het minst gelukkig zijn (Gerdtham & Johannesson, 2001; Blanchflower and Oswald, 2007). Er zijn echter ook studies bekend die uitwijzen dat geluk juist lijkt af te nemen met de leeftijd (Winkelmann & Winkelmann, 1998; Dear, Henderson & Korten, 2002) en er zijn onderzoeken die geen enkel effect van leeftijd op geluk laten zien (Easterlin, Schaefer & Macunovich, 1993).

### **Sociaal-psychologische voorspellers van geluk**

De mate van geluk wordt niet enkel bepaald door demografische kenmerken. Sociaal-psychologische factoren spelen ook een rol in het geluk van een individu. Factoren die veelvuldig in wetenschappelijke studies worden genoemd als sociaal-psychologische voorspellers van geluk zijn bijvoorbeeld doelen (goals) –het hebben van een duidelijk doel in het leven– (Headey, 2008), betekenis (meaning) –de perceptie dat het eigen leven betekenisvol is, of betekenis heeft voor een ander– (Ryff, 1989), bekwaamheid (self-efficacy) –de overtuiging dat je de mogelijkheden hebt om het eigen geluk te beïnvloeden– (Caprara, Steca, Gerbino, Paciello & Vecchio, 2006), eigenwaarde (self-esteem) –iemand's oordeel ten aanzien van zijn of haar eigen waarde en/of waardigheid– (Helliwell, 2006; Baumeister, Campbell, Krueger & Vohs, 2003), autonomie (autonomy) –de overtuiging dat het eigen handelen los staan van de wil van anderen– (Ryan & Deci, 2001), motivatie (motivation) –gemotiveerd zijn om gelukkig(er) te worden– (Lyubomirsky, 2001) en optimisme (optimism) –van gebeurtenissen en/of condities een positieve uitkomst verwachten– (Peterson, 2000; Seligman, 2011).

## **Vooronderzoek**

Om een compleet beeld te krijgen van de situatie in de zorginstelling van WVO Zorg zijn als aanvulling op het literatuuronderzoek interviews afgenomen bij medewerkers van de instelling. Het interview bestond uit een zestal vragen, die werden gesteld in de vorm van een semi-gestructureerd, individueel interview. De vragen hadden allen betrekking op het geluk van hun huidige zorgcliënten. Het complete interviewformat is als bijlage toegevoegd (Bijlage 1). In totaal hebben acht medewerkers aan het interview deelgenomen ( $N = 8$ ). De helft van de medewerkers was werkzaam als verzorger binnen het woonzorgcentrum (intern), de andere helft was medewerker in de door WVO Zorg georganiseerde thuiszorg (wijk).

De aspecten van geluk die door deze medewerkers naar voren zijn gebracht in de interviews, zijn in grote mate in overeenstemming met de eerder verrichte literatuurstudie. Met name interactie met de medewerkers (acht keer genoemd), sociaal contact met anderen (acht keer genoemd), zelfstandigheid van de cliënt (autonomie, acht keer genoemd), iemands persoonlijkheid (zeven keer genoemd) en de huidige gezondheid van de cliënt (zes keer genoemd) werden in de interviews als oorzaak van geluk aangewezen. Het overzicht van de in de interviews genoemde geluksfactoren is terug te vinden in de appendix als Bijlage 2.

## **Studie 1**

In studie 1 werd geluk onderzocht in relatie tot de variabelen bekwaamheid, optimisme, motivatie, sociaal contact, autonomie, eigenwaarde, fysieke gezondheid, betekenis en ondernemendheid. Dit werd gedaan door middel van het afnemen van een uitgebreide vragenlijst onder oudere zorgvragers die allen zorg ontvingen van zorginstelling WVO Zorg. Deze studie was gericht op het identificeren van invloedrijke factoren, die een rol spelen in het geluk deze zorgbehoevende ouderen. Hiertoe werd de hypothese gesteld dat de variabelen bekwaamheid, optimisme, motivatie, sociaal contact, autonomie, eigenwaarde, fysieke gezondheid, betekenis en ondernemendheid allen minstens een samenhang zouden hebben

met het geluk van oudere zorgvragers. Het doel van deze studie was het blootleggen van relaties van deze variabelen met geluk, zodat relevante factoren voor het beïnvloeden van geluk zichtbaar zouden worden.

### **Methode**

**Deelnemers.** De participanten in deze studie waren allen zorgbehoevende ouderen, die voor hun zorg cliënt zijn bij zorginstelling WVO Zorg. Zij ontvingen deze zorg ofwel als onderdeel van hun verblijf in het woonzorgcentrum van WVO Zorg, ofwel in de vorm van zorg aan huis. De werving van alle deelnemers heeft plaatsgevonden op basis van persoonlijke benadering van huidige cliënten van zorgorganisatie WVO Zorg. Hierbij zijn zes medewerkers van de organisatie betrokken geweest. Nadat er diverse bijeenkomsten hebben plaatsgevonden met deze medewerkers, is besloten om de vertrouwenssituatie van de medewerkers met hun cliënten te benutten, door de werving van deelnemers te laten verlopen via deze medewerkers. Omdat de medewerkers al bekenden zijn van de cliënten, werd de kans groter geacht dat men zou willen participeren in het onderzoek. Elke medewerker heeft zijn/haar eigen cliënten vervolgens gevraagd mee te doen met deze studie. Dit heeft geresulteerd in de deelname van in totaal 80 cliënten aan deze eerste studie ( $N = 80$ ).

De deelnemersgroep bestond uit 62 vrouwen (77,5%) en 18 mannen (22,5%). De jongste deelnemer was 55 jaar en de oudste deelnemers in de groep had een leeftijd van 97 jaar ( $M_{\text{age}} = 83.11$ ,  $SD = 7.89$ ). Van één deelnemer was de leeftijd onbekend. Eenenveertig cliënten waren woonachtig in het complex van WVO Zorg (woonzorgcentrum, 51.2%) en 39 personen ontvingen thuiszorg, verzorgd door WVO Zorg (wijk, 48.8%). Meer dan de helft van de cliënten was weduwe of weduwnaar (53.2%), ruim zesentwintig procent van de participanten was getrouwd en 16.5% van de deelnemers gaf aan alleenstaand te zijn. Van één cliënt was de burgerlijke staat niet bekend.

**Vragenlijst.** Voor het verzamelen van de data is gebruikgemaakt van een uitgebreide vragenlijst (Bijlage 3). Hierin werden veertig vragen gesteld met betrekking tot geluk en de daarmee samenhangende sociaal-demografische factoren die uit de literatuurstudie naar voren zijn gekomen. Naast geluk als afhankelijke variabele werden in totaal negen variabelen in de vragenlijst opgenomen, te weten bekwaamheid, motivatie, eigenwaarde, optimisme, fysieke gezondheid, autonomie, sociaal contact, betekenis en ondernemendheid. Alle vragen waren geformuleerd in de vorm van stellingen. Elke vraag had een antwoordschaal van 1 tot en met 10, waarbij 1 stond voor *helemaal mee oneens* en het cijfer 10 stond voor *helemaal mee eens*. Door het consistent gebruiken van deze antwoordschaal is gestreefd een eenvoudig te begrijpen vragenlijst te creëren. Vanwege de hoge leeftijd van de respondenten is de vragenlijst bovendien zo ontworpen dat het doorlopen ervan niet meer van tien minuten in beslag zou nemen. Ook is gebruikgemaakt van een groter lettertype dan gebruikelijk. De vragenlijst was anoniem, waardoor meer openheid en eerlijkheid in de antwoorden verwacht werd.

Geluk werd in de vragenlijst gemeten aan de hand van vijf vragen. Hiervoor werden de vier items van de *Subjective Happiness Scale* (SHS) gebruikt (Lyubomirsky & Lepper, 1999), met als aanvulling hierop een veelgebruikte één-itemschaal (Veenhoven, 2009). De variabele bekwaamheid werd bevraagd door gebruik te maken van vier items uit *The General Self-Efficacy Scale* (GSE; Schwarzer & Jerusalem, 1995). Optimisme werd gemeten met behulp van de *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R; Scheier, Carver & Bridges, 1994). Voor het meten van sociaal contact is gebruikgemaakt van *The Basic Psychological Needs Scale-relatedness* (Deci & Ryan, 2000). Met vijf andere items uit *The Basic Psychological Needs Scale-autonomy* (Deci & Ryan, 2000) werd autonomie gemeten. De variabele eigenwaarde werd gemeten aan de hand van vijf items uit de *Rosenberg's Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1965). Fysieke gezondheid werd in de vragenlijst gemeten aan de hand van drie items. Omdat

de bestaande wetenschappelijke meetschalen ontoereikend zijn voor het bevragen van fysieke gezondheid bij een oudere doelgroep, is besloten om drie afgeleide items te gebruiken voor onze schaal. Deze vragen zijn gebaseerd op items uit de *Health Status Questionnaire – general health perceptions* (Ware & Sherbourne, 1992), maar aangepast voor dit onderzoek. Ook ondernemendheid is als variabele in de vragenlijst opgenomen. De twee items in de schaal zijn wederom aan de oudere doelgroep aangepast. Als laatste werd de variabele betekenis gemeten met behulp van de *Meaning in Life Questionnaire* (Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2006).

**Procedure.** Alle tachtig deelnemende cliënten werd gevraagd om de vragenlijst in te vullen. Voorafgaand hebben de deelnemers instructies gekregen voor het adequaat invullen van de lijst, door middel van een bijgevoegd instructieblad aan het begin van de vragenlijst (Bijlage 3). Hierin werd ook vermeld waar de studie over ging en waar de uitkomsten van het onderzoek voor gebruikt zouden worden. Het invullen van de vragenlijsten werd in de meeste gevallen verricht onder de aanwezigheid van één van de zes betrokken medewerkers van WVO Zorg. Omdat de doelgroep hoofdzakelijk uit ouderen bestond (gemiddelde leeftijd 83 jaar), werd enige ondersteuning bij het invullen van de vragenlijsten toegestaan. Dit was het geval wanneer een deelnemer bijvoorbeeld nog maar moeilijk kon schrijven of lezen. Elke medewerker heeft hiervoor instructies ontvangen, waarin duidelijk werd gesteld dat beïnvloeding door de medewerkers moest worden voorkomen. Naast hun ondersteunende rol hebben de medewerkers gezorgd voor de distributie van de vragenlijsten en hebben gefungeerd als aanspreekpunt van de deelnemende cliënten.

De gegevens die zijn verkregen uit het afnemen van de vragenlijsten zijn ingevoerd in het analyseprogramma SPSS en voorbereid voor het kunnen doen van statistische analyses. De variabelen die door middel van meerdere vragen werden gemeten, werden gecontroleerd op hun onderlinge betrouwbaarheid en indien voldoende betrouwbaar samengevoegd tot één

totaalvariabele. In de vijf items die geluk meten, bleek één vraag de betrouwbaarheid van deze schaal negatief te beïnvloeden. Het negatief geformuleerde item, vraag d in de vragenlijst, is uit de schaal verwijderd. Na het weglaten van dit item, bleek de betrouwbaarheid Cronbach's  $\alpha = .86$  te zijn. De betrouwbaarheid van de variabele bekwaamheid bleek  $\alpha = .71$  te zijn, optimisme had een betrouwbaarheid van  $\alpha = .64$  en autonomie had een betrouwbaarheid van Cronbach's  $\alpha = .63$ . Er werd een betrouwbaarheid van  $\alpha = .83$  gemeten voor sociaal contact, nadat drie items (vraag 17, vraag 26 en vraag 15 in de vragenlijst) uit de schaal zijn verwijderd. De schaal bestond daarna nog uit twee items. Ook werd er een item verwijderd uit de schaal van de variabele eigenwaarde. Na het weghalen van vraag 8 in de vragenlijst, werd een betrouwbaarheid van  $\alpha = .80$  gemeten. Eén item bleek de schaal van fysieke gezondheid negatief te beïnvloeden. Nadat dit item, vraag 33 in de vragenlijst, uit de schaal is gehaald, werd een betrouwbaarheid van  $\alpha = .70$ . Er werd een betrouwbaarheid van  $\alpha = .63$  gevonden voor de variabele ondernemendheid. Voor de variabele betekenis werd helaas een onvoldoende betrouwbaarheid van  $\alpha = .54$  gevonden, zelfs na het verwijderen van één item. Dit betekent dat er geen betrouwbare uitspraken gedaan kunnen worden op grond van deze schaal en dat deze variabele in deze studie daarom verder buiten beschouwing zal worden gelaten. Omdat de variabele motivatie slechts uit één vraag bestond, is er geen schaalvariabele voor deze variabele nodig.

Met behulp van SPSS werden vervolgens analyses uitgevoerd met deze aangemaakte schaalvariabelen. Er werd gebruikgemaakt van t-toetsen om mogelijke verschillen in geluk te onderzoeken voor de verschillende groepen binnen de steekproef. Ook werden t-toetsen of Mann-Whitney tests uitgevoerd voor het onderzoeken van verschillen tussen groepen in de steekproef op de onafhankelijke variabelen bekwaamheid, motivatie, eigenwaarde, optimisme, fysieke gezondheid, autonomie, sociaal contact en ondernemendheid. Afsluitend werd een meervoudige regressieanalyse uitgevoerd, om te onderzoeken welke van de

bovengenoemde variabelen een voorspellende waarde hebben voor de afhankelijke variabele geluk.

## Resultaten

**Geluk.** Voorafgaand aan deze studie werd als hypothese gesteld dat elk van de variabelen bekwaamheid, motivatie, eigenwaarde, optimisme, fysieke gezondheid, autonomie, sociaal contact en ondernemendheid minstens een samenhang zou vertonen met het geluk van oudere zorgvragers. Ook werd verwacht dat getrouwde deelnemers gelukkiger zouden zijn dan hun niet-getrouwde mededeelnemers. Voor leeftijd was op basis van de literatuur geen specifieke verwachting.

Na analyse van de verkregen gegevens bleek het gemiddelde geluk van de steekproef 7.2 ( $SD = 1.23$ ) te zijn. Er werd een one-sample t-test uitgevoerd in SPSS, om het nationale cijfer voor geluk van 7.5 (op een schaal van 1 tot 10) dat werd gevonden in het World Happiness Report van 2013 te vergelijken met deze steekproef van zorgvragende ouderen. Hieruit bleek dat de gemiddelde score van de zorgcliënten zelfs significant lager is dan het nationale gemiddeld,  $t(79) = -2.34, p = .022$ . Echter, 61.3% van de cliënten scoort een gemiddeld gelukscijfer boven 7.2 en heeft daarmee een bovengemiddelde score. Bijna een derde van de cliënten (32.5%) scoort zelfs een gelukscijfer boven het nationale gemiddelde van 7.5. Ook werden er verschillen in geluk gevonden voor mannen en vrouwen. Mannen scoorden gemiddeld lager op geluk ( $M = 6.85, SD = 1.50$ ) dan vrouwen ( $M = 7.27, SD = 1.14$ ), maar dit verschil is niet significant gebleken,  $t(78) = -1.30, p = .198$ . Wanneer personen werden vergeleken op basis van hun zorgvorm, werd gevonden dat cliënten in het woonzorgcentrum een lager gemiddelde hebben voor geluk ( $M = 7.13, SD = 1.23$ ) dan personen in de wijk ( $M = 7.23, SD = 1.26$ ), maar dat dit wederom geen significant verschil is,  $t(78) = -.37, p = .712$ .

Door middel van een correlatieanalyse werd de samenhang tussen geluk en leeftijd onderzocht. Hieruit bleek dat er geen significante relatie bestaat tussen iemands leeftijd en zijn of haar geluk ( $r = .10, p = .385$ ). Ook voor burgerlijke staat werden analyses uitgevoerd. Tegen de verwachting vanuit de literatuurstudie in scoren deelnemers die weduwe of weduwnaar zijn het hoogste gemiddelde gelukscijfer, namelijk een 7.3 op een tien-puntschaal. Getrouwde cliënten scoren op dezelfde schaal gemiddeld een 6.8 op geluk. Cliënten die hebben aangegeven alleenstaand te zijn, scoren een gemiddeld cijfer van 7.2 Een onafhankelijke t-toets tussen het gemiddelde van getrouwde en alleenstaande cliënten toont aan dat het verschil in gemiddelden niet significant is,  $t(32) = .813, p = .422$ . Ook een t-toets voor het vergelijken van gemiddelden tussen getrouwde cliënten en cliënten die weduwnaar of weduwe zijn is niet significant,  $t(53) = -1.29, p = .201$ . Omdat er in de categorieën *gescheiden*, *samenwonend* en *anders* nauwelijks deelnemers zaten, is geen test voor deze categorieën uitgevoerd. De uitkomst dat personen die weduwe of weduwnaar zijn gemiddeld gelukkiger zijn dan getrouwde mensen, is in tegenspraak met de verwachting op basis van het literatuuronderzoek.

**Geslacht.** Verschillen tussen de groepen in de steekproef zijn onderzocht. Dit werd gedaan door gebruik te maken van onafhankelijke t-toetsen of Mann-Whitney tests, afhankelijk van een al dan niet normaal verdeelde variabele. Allereerst werd gekeken naar mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen in de steekproef. Voor de variabelen bekwaamheid, motivatie, optimisme, fysieke gezondheid en autonomie werden t-toetsen uitgevoerd. Hieruit bleek dat mannen gemiddeld hoger scoren op bekwaamheid ( $M = 7.71, SD = 1.26$ ) dan vrouwen ( $M = 7.00, SD = 1.38$ ), maar dat dit geen significant verschil is  $t(77) = 1.99, p = .051$ . Ook op de variabele motivatie scoren mannen gemiddeld hoger ( $M = 7.06, SD = 1.51$ ) dan vrouwen ( $M = 6.82, SD = 1.62$ ), maar dit verschil is wederom niet significant,  $t(77) = .55, p = .583$ . Hetzelfde geldt voor optimisme. Mannen scoren gemiddeld hoger op



deze variabele ( $M = 7.34$ ,  $SD = 1.10$ ) dan dat vrouwen scoren ( $M = 7.09$ ,  $SD = 1.26$ ). Het verschil is hier wederom niet significant,  $t(75) = .77$ ,  $p = .445$ . In tegenstelling tot de hiervoor genoemde variabelen, scoren vrouwen gemiddeld hoger op de variabele fysieke gezondheid ( $M = 5.90$ ,  $SD = 1.82$ ) dan dat het geval is bij mannen ( $M = 5.17$ ,  $SD = 2.04$ ). Het verschil is echter niet significant,  $t(76) = -1.46$ ,  $p = .148$ . Ook op autonomie scoren vrouwen hoger ( $M = 7.48$ ,  $SD = 1.16$ ), al is het verschil met mannen minimaal ( $M = 7.45$ ,  $SD = 1.28$ ). Het verschil is dan ook wederom niet significant,  $t(76) = -.10$ ,  $p = .923$ . Bovenstaande uitkomsten worden in Tabel 1 schematisch weergegeven.

Omdat de variabelen eigenwaarde, ondernemendheid en sociaal contact niet aan de assumptie van normaliteit voldeden, is gebruikgemaakt van Mann-Whitney tests voor het vergelijken van groepen. Mannen ( $Mdn = 8.75$ ) verschillen niet significant van vrouwen ( $Mdn = 7.88$ ) op de variabele eigenwaarde,  $U = 392.00$ ,  $Z = -1.76$ ,  $p = .078$ . Mannen ( $Mdn = 7$ ) en vrouwen ( $Mdn = 7$ ) verschillen ook niet significant van elkaar op ondernemendheid,  $U = 519.00$ ,  $Z = -.10$ ,  $p = .924$ . Hetzelfde geldt voor de variabele sociaal contact: vrouwen ( $Mdn = 7$ ) en mannen ( $Mdn = 5.50$ ) verschillen niet significant van elkaar,  $U = 435.50$ ,  $Z = -1.33$ ,  $p = .183$ . In Tabel 2 is een schematisch overzicht gegeven van bovenstaande statistieken.

**Zorgvorm.** Naast verschillen tussen mannen en vrouwen zijn verschillen tussen de twee zorgvormen in de steekproef onderzocht. Hier werden eveneens t-toetsen en Mann-Whitney tests voor gebruikt, afhankelijk van of aan de aanname van normaliteit werd voldaan. Voor de variabelen bekwaamheid, motivatie, optimisme, fysieke gezondheid en autonomie werden t-toetsen uitgevoerd. In Tabel 3 staan hun statistieken overzichtelijk weergegeven. Uit een independent t-toets bleek dat cliënten uit het woonzorgcentrum ( $M = 6.61$ ,  $SD = 1.22$ ) significant lager scoren dan cliënten in de wijk ( $M = 7.71$ ,  $SD = 1.32$ ) op de variabele bekwaamheid,  $t(77) = -3.87$ ,  $p = .000$ . Ook werd een significant verschil gevonden tussen de verschillende zorgvormen voor optimisme. Cliënten in het woonzorgcentrum ( $M =$

6.56,  $SD = .88$ ) scoren gemiddeld lager op deze variabele dan cliënten in de wijk ( $M = 7.73$ ,  $SD = 1.23$ ),  $t(75) = -4.78$ ,  $p = .000$ . Een significant verschil tussen beide zorgvormen werd tevens gevonden voor de variabele autonomie. Met een gemiddelde van 7.79 ( $SD = 1.16$ ) scoren wijkcliënten gemiddeld hoger dan cliënten in het woonzorgcentrum ( $M = 7.15$ ,  $SD = 1.12$ ),  $t(76) = -2.47$ ,  $p = .016$ . Voor motivatie werd een klein verschil in gemiddelden gevonden tussen woonzorgcentrum ( $M = 6.56$ ,  $SD = 1.58$ ) en wijk ( $M = 7.21$ ,  $SD = 1.55$ ), maar dit verschil was niet significant,  $t(77) = -1.84$ ,  $p = .069$ . Ook het kleine verschil in gemiddelde van fysieke gezondheid tussen woonzorgcentrumcliënten ( $M = 5.88$ ,  $SD = 1.71$ ) en cliënten in de wijk ( $M = 5.58$ ,  $SD = 2.05$ ) bleek niet significant te zijn,  $t(76) = .72$ ,  $p = .474$ .

De variabelen die de assumptie van normaliteit schonden, te weten eigenwaarde, ondernemendheid en sociaal contact, zijn onderzocht door middel van het uitvoeren van Mann-Whitney tests. Hieruit bleek dat woonzorgcentrumcliënten en wijkcliënten niet significant verschillen in ondernemendheid,  $U = 621.50$ ,  $Z = -1.56$ ,  $p = .118$ . Ook werd geen significant verschil gevonden tussen de zorgvormen voor sociaal contact,  $U = 600.00$ ,  $Z = -1.77$ ,  $p = .077$ . Daarentegen werd voor de variabele eigenwaarde wel een significant verschil gevonden tussen woonzorgcentrum en wijk,  $U = 450.00$ ,  $Z = -3.11$ ,  $p = .002$ . Zie Tabel 4 voor een schematisch overzicht van de statistieken van deze niet-normaal verdeelde variabelen.

Om de samenhang tussen de verschillende variabelen in kaart te brengen, zijn correlaties berekend tussen de afhankelijke variabele geluk en de onafhankelijke variabelen. Hieruit is gebleken dat alle gemeten onafhankelijke variabelen een significante correlatie met geluk vertonen. Bekwaamheid correleerde op het significantieniveau van  $p = <.05$ , de overige variabelen correleerden allen op het hogere significantieniveau van  $p = <.01$ . De correlaties liepen uiteen van een lage correlatie van  $r = .25$  ( $p = .024$ ) tussen de variabelen geluk en bekwaamheid, tot een gemiddeld effect van  $r = .65$  ( $p = .000$ ) tussen geluk en motivatie.

Hiermee kan de hypothese worden bevestigd: er is voor alle variabelen minstens sprake van een samenhang met de afhankelijke variabele geluk. Opvallend zijn verder de correlaties tussen de variabelen onderling, met als hoogste samenhang de correlatie tussen de variabelen eigenwaarde en optimisme ( $r = .77, p = .000$ )

Door middel van het uitvoeren van een meervoudige regressieanalyse is onderzocht of bekwaamheid, motivatie, optimisme, fysieke gezondheid, autonomie, eigenwaarde, ondernemendheid en sociaal contact naast samenhang ook een voorspellende waarde hebben voor de afhankelijke variabele geluk. Zoals te zien is in Tabel 5, is er veelvuldig sprake van onderlinge correlatie tussen de onafhankelijke variabelen. Hoewel geen van de variabelen een extreme onderlinge correlatie hoger dan het kritieke niveau van  $r = .80$  (Field, 2013) had, is gecontroleerd voor multicollineariteit in de data. Dit is gedaan door middel van het uitvoeren van testen voor *tolerance* en *variance inflation factor (VIF)*. Deze testen wijzen uit dat er geen sprake is van zorgwekkende multicollineariteit, aangezien alle waarden van de variabelen voor *tolerance* hoger zijn dan .10 en alle waarden voor *VIF* ruimschoots lager zijn dan de waarde 10 (Field, 2013).

Omdat alle variabelen een significante correlatie met geluk hebben (zie Tabel 5), werden alle variabelen als predictor in het regressiemodel opgenomen. Het regressiemodel met alle acht variabelen bleek een goede voorspeller te zijn van geluk. Het model verklaarde 58.8 procent van de totale variantie in geluk, wanneer gebruik werd gemaakt van de ENTER-methode ( $R^2 = .588, F(7,65) = 13.26, p = .000$ ). Het model kende bovendien vijf significante voorspellers van geluk, namelijk de variabelen motivatie ( $\beta = .427, p = .000$ ), eigenwaarde ( $\beta = .375, p = .000$ ), fysieke gezondheid ( $\beta = .236, p = .005$ ), sociaal contact ( $\beta = .199, p = .030$ ) en bekwaamheid ( $\beta = -.276, p = .006$ ). Opvallend is hierbij de negatieve voorspellende waarde van de variabele bekwaamheid.

Omdat de variabelen allen een correlatie hadden met geluk, zijn mogelijke interactie-effecten onderzocht voor de relatie tussen geluk en de onafhankelijke variabelen. Deze effecten zijn getest voor de significante voorspellers van geluk, te weten motivatie, eigenwaarde, fysieke gezondheid, sociaal contact en bekwaamheid. Omdat er bovendien diverse significante verschillen werden gevonden op de variabelen wanneer de populatie werd onderzocht voor de verschillende zorgvormen, is ook zorgvorm als moderator onderzocht. Er werden echter geen modererende effecten van deze variabelen gevonden voor de afhankelijke variabele geluk.

### **Discussie studie 1**

In deze studie werd door middel van een uitgebreide vragenlijst onderzocht of de variabelen bekwaamheid, optimisme, motivatie, sociaal contact, autonomie, eigenwaarde, fysieke gezondheid en ondernemendheid een samenhang vertoonden met de afhankelijke variabele geluk. Op basis van een uitgebreide literatuurstudie werd verwacht dat deze variabelen inderdaad minstens een samenhang met geluk zouden hebben. De onderzoeksresultaten laten zien dat deze verwachting waar is gebleken. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat er ook veelvuldig sprake was van onderlinge correlaties tussen de onafhankelijke variabelen. Dit zou een rol gespeeld kunnen hebben in de uitkomsten.

Leeftijd en geluk bleken daarentegen geen samenhang te hebben. Voorafgaand aan de studie was hier geen verwachting over geformuleerd. Omdat de spreiding van de leeftijden normaal verdeeld was en omdat de leeftijdsspreiding van deelnemers redelijk groot was kan er worden aangenomen dat leeftijd geen samenhang heeft met geluk. Dit is in overeenstemming met het onderzoek van Easterlin, Schaefer en Macunovich (1993). Daarentegen zou ook bepleit kunnen worden dat er ondanks de goede spreiding van de leeftijden sprake blijft van een homogene populatie. De leeftijdsspreiding loopt grof gezien van 70 tot 97 jaar, wat

betekent dat zowel de laagste leeftijd als de hoogste leeftijd in deze studie als ‘oud’ gezien kan worden.

Voor burgerlijke staat was in deze studie wel een verwachting. Op basis van de literatuur werd verwacht dat getrouwde personen gemiddeld gelukkiger zouden zijn dan niet-getrouwde personen. Dit werd in deze studie echter niet bevestigd. Deelnemers die weduwe of weduwnaar waren scoorden gemiddeld het hoogste cijfer op geluk.

De variabelen motivatie, eigenwaarde, fysieke gezondheid, sociaal contact en bekwaamheid bleken significante voorspellers van geluk te zijn. Daarmee wordt voor deze variabelen aangetoond dat er sprake is van een verband met richting. De variabelen motivatie, eigenwaarde, fysieke gezondheid en sociaal contact laten een positief verband zien met geluk, terwijl de variabele bekwaamheid een negatief verband met geluk vertoont. Voor het feit dat juist deze factoren als significante voorspellers van geluk werden gevonden, is een aantal verklaringen mogelijk. Ten eerste is in dit onderzoek sprake van een zeer uitzonderlijke onderzoekspopulatie. Door de hoge leeftijd van de respondenten en hun kenmerkende behoefte aan zorg is deze respondentengroep exceptioneel te noemen. Echter, de factoren die in de literatuurstudie zijn gepresenteerd zijn juist gebaseerd op gegevens van een brede, diverse populatie. De uitkomst dat slechts een deel van de variabelen als voorspellers van geluk naar voren komen, kan betekenen dat niet alle factoren even relevant zijn voor het geluk van deze specifieke oudere doelgroep. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat slechts een deel van de factoren als voorspeller van geluk van oudere zorgvragers wordt gevonden.

De hoge leeftijd van de respondenten kan ook op een andere manier effect hebben gehad op de resultaten van het onderzoek. Het is denkbaar dat, ondanks getroffen maatregelen, de respondenten moeite hadden met het begrijpen en/of invullen van de vragenlijst. Dit kan mogelijk het gevolg zijn van fysieke beperkingen van de deelnemers.

Hoewel is getracht de vragenlijst zo bondig en begrijpelijk als mogelijk te houden, kan ook de lengte van de vragenlijst een probleem hebben gevormd voor de deelnemers. Hierin ligt wellicht ook de verklaring voor het feit dat bekwaamheid in deze studie een negatief voorspellende waarde voor geluk bleek te hebben. Een verklaring voor dit effect kan gevonden worden in de formulering van de items die zijn gebruikt om bekwaamheid te meten. Twee van de vier items werden bevraagd door gebruik te maken van subtiel negatief geformuleerde stellingen. In de stelling ‘als ik een probleem heb, kan ik meestal geen oplossing bedenken’ zou het woord ‘geen’ voor ‘een’ aangezien kunnen zijn. Dit zou de resultaten voor deze variabele beïnvloed kunnen hebben.

**Beperkingen.** Hoewel dit onderzoek een aanvulling is op de huidige kennis van geluk, kent de studie ook een aantal beperkingen. Een voorbeeld hiervan is de methode die is toegepast voor het werven van deelnemers. Omdat de medewerkers van WVO Zorg in direct contact staan met hun cliënten, is ervoor gekozen de werving op basis van persoonlijke benadering van cliënten door hun verzorgers te laten verlopen. Hoewel deze methode ruim voldoende deelnemers heeft opgeleverd, kan er sprake zijn geweest van een selectiebias. Ondanks dat de medewerkers instructies hebben ontvangen voor het werven van deelnemers, kan er sprake zijn geweest van het bewust benaderen of juist niet benaderen van specifieke cliënten. Bovendien stond het de cliënten geheel vrij om deel te nemen aan deze studie, waardoor er vervolgens ook sprake was van een zelfselectie. Het is daarom mogelijk dat een selectiebias effect heeft gehad op de uitkomsten van deze studie.

Een tweede beperking van het onderzoek is dat er door de vele onderlinge correlaties tussen de onafhankelijke variabelen in deze studie sprake kan zijn van een vertekening in de resultaten. De voorspellingen van het effect van een variabele op de afhankelijke variabelen kunnen minder precies zijn dan wanneer de variabelen onderling niet gecorreleerd zouden zijn. Hier dient bij het interpreteren van dit onderzoek rekenen mee gehouden te worden.

Een derde kanttekening van het onderzoek is dat door fysieke beperkingen van de deelnemers enige hulp van medewerkers onvermijdelijk was. Ondanks dat de medewerkers goed geïnstrueerd werden over de invulling van deze rol, kan het zijn dat cliënten beïnvloed werden door de medewerkers. Ook enkel de aanwezigheid van een medewerker bij het invullen van de vragenlijst kan effect hebben gehad op de antwoorden die een deelnemer gaf. Het is denkbaar dat deelnemers de neiging hadden om sociaal wenselijk te antwoorden, omdat zij de vragenlijst in het bijzijn van een medewerker van de zorginstelling invulden.

### **Conclusie studie 1**

Uit huidig onderzoek is gebleken dat, in overeenstemming met de hypothese, de variabelen bekwaamheid, motivatie, eigenwaarde, optimisme, fysieke gezondheid, autonomie, sociaal contact en ondernemendheid allen een significante samenhang vertoonden met geluk. Er werden geen verschillen gevonden in geluk tussen mannen en vrouwen. Ook zorgvorm kende geen significant verschil voor geluk. Uit deze studie is ook gebleken dat motivatie, eigenwaarde, fysieke gezondheid, sociaal contact en bekwaamheid significante voorspellers van geluk zijn. Deze uitkomsten geven WVO Zorg inzicht in de factoren die invloed hebben op het geluk van hun oudere zorgvragers en daarmee aanknopingspunten voor het ontwikkelen van interventies om het geluk van hun oudere cliënten te verhogen.

### **Studie 2**

In studie 2 is wederom een vragenlijststudie uitgevoerd onder oudere zorgvragers van zorginstelling WVO Zorg. De huidige vragenlijst is een verbeterde versie van de vragenlijst die is gebruikt in studie 1. Ook zijn nuttige aanvullingen in de huidige vragenlijst opgenomen, zoals de variabele religie. Het doel van deze studie was het destilleren van factoren die een invloed hebben op het geluk van oudere zorgvragers, zodat deze factoren als aanknopingspunten kunnen dienen voor het ontwikkelen van toekomstige interventies voor

het verhogen van het geluk van oudere zorgvragers. Er werd hiertoe gekeken of betekenis, fysieke gezondheid, autonomie, religie, eigenwaarde, sociaal contact, optimisme, ondernemendheid en motivatie samenhangen met het geluk van oudere zorgvragers. De hypothese die hierbij is opgesteld luidt dat voor elk van bovenstaande variabelen deze samenhang met geluk inderdaad aanwezig is. Het doel van dit onderzoek was het verder blootleggen van verbanden tussen deze variabelen en het geluk van zorgbehoevende ouderen.

### **Methode**

**Deelnemers.** De deelnemers aan deze studie waren allen cliënten van zorginstelling WVO Zorg en ontvingen ofwel zorg in het woonzorgcentrum ofwel in de vorm van thuiszorg (wijk). Na diverse overleggen te hebben gevoerd met medewerkers van WVO Zorg is opnieuw gebruikgemaakt van hun diensten. Door middel van een rondvraag van deze zes medewerkers werden cliënten gevraagd deel te nemen aan huidige studie. Dit heeft geleid tot de deelname van 89 personen aan het huidige onderzoek. Hiervan werden vijf personen uitgesloten van deelname. Voor drie personen werd dit besloten omdat zij minstens één pagina in de vragenlijst hebben overgeslagen, waardoor zij minstens negen vragen (31%) niet hebben beantwoord. Voor de andere twee personen is besloten hem uit te sluiten op basis van onrealistische antwoorden, omdat deze deelnemers opvallend vaak achter elkaar hetzelfde cijfer in de vragenlijst hebben omcirkeld. Er kan hier sprake zijn geweest van participatiemoedigheid, wat kan wijzen op verveling van de deelnemer door bijvoorbeeld een te lange of oninteressante vragenlijst. Na het verwijderen van deze vijf personen uit de steekproef, bleven gegevens van 84 personen over voor analyse (N = 84).

De respondentengroep bestond voor het grootste deel uit vrouwen. Maar liefst 68 van de 84 deelnemers was vrouw (81%). Er deden 14 mannen mee aan het onderzoek (16.7%). Van twee personen was het geslacht onbekend (2.4%). De oudste deelnemers had een leeftijd van 97 jaar, de jongste deelnemer was 44 jaar oud. Van drie deelnemers was de leeftijd niet



bekend. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was tweeëntachtig jaar ( $M_{age} = 82.68$ ,  $SD = 8.31$ ). Eenenvertig personen waren woonachtig in het woonzorgcentrum van WVO Zorg (48.8%) en 38 personen ontvingen zorg aan huis (wijk, 45.2%). Van vijf deelnemers ontbreken gegevens met betrekking tot hun zorgvorm (6%). Uit de ontvangen gegevens bleek bovendien dat 48 respondenten weduwnaar of weduwe waren. Dit betrof dus meer dan de helft van het totaal aantal deelnemers aan het onderzoek (57.1%). Iets minder dan dertig procent van de cliënten was nog getrouwd (vijfentwintig deelnemers, 29.8%).

**Vragenlijst.** Voor het uitvoeren van deze studie is gebruikgemaakt van een vragenlijst (Bijlage 4). De lijst telde in totaal vierendertig vragen, waarmee geluk en negen variabelen die uit het literatuuronderzoek naar voren zijn gekomen werden gemeten. Betekenis, fysieke gezondheid, autonomie, religie, eigenwaarde, sociaal contact, optimisme, ondernemendheid en motivatie maakten deel uit van de vragenlijst. De items waren allen geformuleerd in de vorm van stellingen en alle items hadden een tien-puntsantwoordschaal voor het geven van een antwoord. Het laagste uiterste op de lijst was het cijfer 1, wat stond voor *helemaal mee oneens*. Het hoogste uiterste, *helemaal mee eens*, werd op de antwoordschaal aangegeven door het cijfer 10. Door voor elk item deze antwoordschaal toe te passen, werd de begrijpelijkheid van de vragenlijst gewaarborgd. In verband met de hoge leeftijd van de respondenten werd gebruikgemaakt van een relatief groot lettertype en werd de lengte van de vragenlijst tot een minimum beperkt. De vragenlijst was met het oog op gewenste eerlijkheid anoniem.

Omdat uit studie 1 is gebleken dat de schaal die is gebruikt voor het meten van geluk negatief werd beïnvloed door het negatief geformuleerde item d (zie hiervoor Bijlage 3), is dit item in deze vragenlijst weggelaten. Geluk werd daarom gemeten aan de hand van vier items. Hiervan waren drie items afkomstig uit de *Subjective Happiness Scale* (SHS) van Lyubomirsky en Lepper, (1999) en werd er wederom gebruikgemaakt van het item van

Veenhoven (2009). Omdat de items voor het meten van betekenis in de vragenlijst van studie 1 een lage onderlinge betrouwbaarheid bleken te hebben ( $\alpha = .54$ ), is ervoor gekozen om nieuwe items te formuleren voor deze variabele. Hiervoor zijn vier vragen gebruikt, namelijk 'ik vind mijn leven zinvol', 'ik kan nog regelmatig iets voor een ander betekenen', 'ik vind mijn leven betekenisvol' en 'veel van de dingen die ik in mijn leven doe zijn waardevol voor mij'. De variabele fysieke gezondheid werd net als in de vragenlijst uit studie 1 gemeten aan de hand van op de doelgroep afgestemde items, omdat bestaande items niet aansloten bij de respondentengroep. Er werden drie items gebruikt, te weten: 'ik voel me nog gezond', 'vergeleken met anderen van mijn leeftijd is mijn fysieke gesteldheid erg goed' en de vraag 'over het algemeen gezien is mijn gezondheid goed'. Van de items waarmee autonomie werd gemeten in studie 1 bleek één item niet relevant voor de schaal. Er is daarom in studie 2 gebruikgemaakt van de resterende vier items uit *The Basic Psychological Needs Scale-autonomy* (Deci & Ryan, 2000). Een nieuwe variabele in deze studie is religie. Deze factor werd gemeten met behulp van drie items, die direct volgden op het dichotome item 'bent u gelovig?'. De drie items waren 'in moeilijke tijden haal ik kracht en steun uit mijn geloof', 'mijn geloof is erg belangrijk voor mij' en het item 'mijn geloof heeft mij vaak geholpen in moeilijke periodes'. In de vragenlijst is ook gevraagd naar de variabele eigenwaarde. Er werden hiervoor vier items gebruikt uit de *Rosenberg's Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1965). Sociaal contact werd wederom gemeten aan de hand van *The Basic Psychological Needs Scale-relatedness* (Deci & Ryan, 2000). Er werden hiervoor drie items in de vragenlijst opgenomen. Voor optimisme werden vier items in de vragenlijst gevoegd, afkomstig uit de *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R; Scheier, Carver & Bridges, 1994). Voor het meten van ondernemendheid is gebruikgemaakt van een enkel item, namelijk 'vergeleken met anderen van mijn leeftijd onderneem ik vaak leuke dingen, zoals op bezoek gaan bij iemand, een

museum bezoeken, uit eten gaan, enzovoorts'. Ook voor motivatie werd één item aangehouden. Het betreft hier de vraag 'ik ben gemotiveerd om gelukkig(er) te worden'.

**Procedure.** Door middel van een instructieblad (zie Bijlage 4) die bij de papieren vragenlijst was gevoegd, werden deelnemers wegwijs gemaakt in het invullen van de lijst. Bovendien was er in de meeste gevallen een medewerker van WVO Zorg aanwezig tijdens het invullen, zodat instructies direct gecommuniceerd konden worden aan de cliënt als dit nodig was. Wederom was in verband met de hoge leeftijd van de deelnemers enige ondersteuning van de medewerkers toegestaan. Medewerkers zijn vooraf geïnstrueerd over hun rol in het helpen, waarbij werd benadrukt dat de cliënt zelf tot een antwoord op de vragen moest komen en hierbij zo min mogelijk beïnvloed mocht worden door de aanwezige medewerker.

Voor het analyseren van de vragenlijstdata is gebruikgemaakt van het analyseprogramma SPSS. Allereerst werd onderzocht of de vragen die gebruikt zijn voor het meten van de verschillende variabelen een voldoende onderlinge betrouwbaarheid hadden voor het samenvoegen tot één item voor de betreffende variabele. De vier items die gebruikt zijn voor het meten van geluk bleken een betrouwbaarheid van Cronbach's  $\alpha = .86$  te hebben. De onderlinge betrouwbaarheid van de vier items die betekenis hebben gemeten bleek ook hoog te zijn. Er werd een betrouwbaarheid van  $\alpha = .85$  gevonden. De drie vragen die werden gebruikt voor het meten van fysieke gezondheid bleken met Cronbach's  $\alpha = .88$  ook een hoge onderlinge betrouwbaarheid te hebben. Dit geldt ook voor de variabele religie. Met een betrouwbaarheid van  $\alpha = .96$  hebben de drie items de hoogste onderlinge betrouwbaarheid van deze studie. Voor sociaal contact werd over de drie vragen een betrouwbaarheid van Chronbach's  $\alpha = .75$  gemeten. Voor autonomie werd een betrouwbaarheid gevonden van  $\alpha = .65$ , nadat één item (vraag 15 in de vragenlijst) uit de schaal is verwijderd. Ook voor de variabele eigenwaarde werd een item (vraag 8 in de vragenlijst) weggehaald. Na het

verwijderen van dit item werd een betrouwbaarheid van Cronbach's  $\alpha = .62$  gemeten.

Optimisme, dat werd gemeten aan de hand van vier items, had een zeer lage betrouwbaarheid van Cronbach's  $\alpha = .38$ . Na het verwijderen van twee items, namelijk vraag 4 en vraag 10 in de vragenlijst, werd er een betrouwbaarheid van  $\alpha = .62$  gemeten voor de overgebleven twee items. Voor elk van de variabelen is een samengevoegde variabele aangemaakt in SPSS.

Vervolgens konden verschillende analyses worden uitgevoerd met behulp van de samengevoegde variabelen. Er werden t-toetsen gebruikt om de verschillende groepen in de steekproef met elkaar te kunnen vergelijken voor de afhankelijke variabele geluk. Om verschillen tussen groepen in de steekproef te onderzoeken voor de andere variabelen werden eveneens t-toetsen of Mann-Whitney tests gebruikt. Om iets over de voorspellende waarde van de variabelen voor geluk te kunnen zeggen is een meervoudige regressieanalyse uitgevoerd. Ook is de data onderzocht op mediërende en modererende effecten van motivatie en optimisme.

### Resultaten

**Geluk.** De hypothese van deze studie luidde dat elk van de variabelen betekenis, fysieke gezondheid, autonomie, religie, eigenwaarde, sociaal contact, optimisme, ondernemendheid en motivatie een samenhang zou hebben met de afhankelijke variabele geluk. Om dit vast te kunnen stellen, zijn allereerst de uitkomsten van de vragenlijsten onderzocht voor de afhankelijke variabele geluk. Uit beschrijvende statistieken blijkt het gemiddelde geluk van de participanten 6.8 ( $SD = 1.25$ ) te zijn op een tien-puntschaal. Dit is lager dan het nationale gemiddelde dat werd aangetoond in het World Happiness Report (2013). Het uitvoeren van een one-sample t-test toont aan dat dit verschil zelfs significant is,  $t(82) = -4.80, p = .000$ . Echter, binnen de steekproef scoort een grote meerderheid van de cliënten (55.4%) een gelukscijfer boven het gemiddelde van 6.8. Een kwart van de deelnemers (25.3%) scoort zelfs een 7.5 of hoger. Wanneer geluk voor mannen en vrouwen

apart wordt onderzocht, blijkt dat mannen gemiddeld lager scoren op geluk ( $M = 6.31$ ,  $SD = 1.65$ ) dan vrouwen ( $M = 6.94$ ,  $SD = 1.16$ ). Het verschil in gemiddelde geluk tussen mannen en vrouwen is niet significant,  $t(79) = -1.69$ ,  $p = .095$ . Dit geldt ook voor gemiddelden voor de beide zorgvormen. Hoewel cliënten in het woonzorgcentrum gemiddeld iets lager scoren op geluk ( $M = 6.78$ ,  $SD = 1.29$ ) dan cliënten in de wijk ( $M = 6.88$ ,  $SD = 1.25$ ), is het verschil niet significant,  $t(76) = -.339$ ,  $p = .735$ .

**Geslacht.** Voor de overige variabelen werd eveneens gekeken naar verschillen voor geslacht. Afhankelijk van of de variabele normaal verdeeld was, werden t-toetsen of Mann-Whitney tests uitgevoerd. Er werden t-toetsen uitgevoerd voor de variabelen fysieke gezondheid, autonomie, eigenwaarde, sociaal contact en ondernemendheid. Hieruit kwam naar voren dat mannen gemiddeld lager scoren ( $M = 5.81$ ,  $SD = 2.26$ ) op fysieke gezondheid dan vrouwen ( $M = 5.92$ ,  $SD = 1.89$ ), maar dat dit verschil niet significant is,  $t(80) = -.20$ ,  $p = .846$ . Mannen scoren ook lager ( $M = 6.74$ ,  $SD = 1.76$ ) dan vrouwen ( $M = 6.84$ ,  $SD = 1.42$ ) op de variabele eigenwaarde, maar ook dit verschil is niet significant gebleken  $t(78) = -.24$ ,  $p = .809$ . Een lager gemiddelde voor mannen ( $M = 5.95$ ,  $SD = 2.02$ ) dan voor vrouwen ( $M = 6.30$ ,  $SD = 1.69$ ) wordt eveneens gevonden voor sociaal contact en is wederom niet significant,  $t(74) = -.65$ ,  $p = .516$ . Deze trend wordt als laatste vertoond voor de variabele ondernemendheid, waarbij mannen een gemiddelde van 5.50 ( $SD = 2.85$ ) scoren en vrouwen een gemiddelde van 5.96 ( $SD = 2.50$ ),  $t(79) = -.61$ ,  $p = .546$ . Voor autonomie wordt juist een hoger gemiddelde gevonden voor mannen ( $M = 6.74$ ,  $SD = 1.57$ ) in vergelijking met vrouwen ( $M = 6.51$ ,  $SD = 1.76$ ). Ook hier wordt het verschil niet significant bevonden,  $t(80) = .44$ ,  $p = .661$ . In Tabel 6 staan deze statistieken overzichtelijk weergegeven.

De overige variabelen betekenis, religie, optimisme en motivatie waren niet normaal verdeeld en worden daartoe onderzocht door middel van Mann-Whitney tests. Mannen ( $Mdn = 7.38$ ) verschillen niet significant van vrouwen ( $Mdn = 7$ ) op de variabele betekenis,  $U =$

403.00,  $Z = -.83$ ,  $p = .408$ . Ook voor religie werd geen significant verschil gevonden tussen mannen ( $Mdn = 7$ ) en vrouwen ( $Mdn = 7.67$ ),  $U = 79.00$ ,  $Z = -.53$ ,  $p = .597$ . Er werd wederom geen significant verschil gevonden tussen mannen ( $Mdn = 7.25$ ) en vrouwen ( $Mdn = 6.50$ ) voor de variabele optimisme,  $U = 358.00$ ,  $Z = -1.06$ ,  $p = .290$ . Ook de laatste variabele laat geen ander beeld zien: mannen ( $Mdn = 6.50$ ) en vrouwen ( $Mdn = 6$ ) verschillen niet significant in motivatie,  $U = 456.50$ ,  $Z = -.16$ ,  $p = .873$ . Tabel 7 geeft een schematisch overzicht van bovenstaande informatie.

**Zorgvorm.** Ook voor de twee zorgvormen in het onderzoek zijn t-toetsen en Mann-Whitney tests uitgevoerd om gemiddelden met elkaar te kunnen vergelijken. Voor de variabelen fysieke gezondheid, autonomie, eigenwaarde, sociaal contact en ondernemendheid werden t-toetsen uitgevoerd. Het uitvoeren van een onafhankelijke t-toets voor de variabele fysieke gezondheid liet zien dat cliënten in het woonzorgcentrum ( $M = 5.89$ ,  $SD = 1.82$ ) gemiddeld ongeveer gelijk scoren als cliënten in de wijk ( $M = 5.84$ ,  $SD = 2.13$ ),  $t(77) = .10$ ,  $p = .921$ . Hoewel er meer verschil zit in de gemiddelden van woonzorgcentrumcliënten ( $M = 5.92$ ,  $SD = 1.91$ ) en wijkcliënten ( $M = 6.51$ ,  $SD = 1.57$ ) voor de variabele sociaal contact, is dit verschil wederom niet significant  $t(71) = -1.44$ ,  $p = .154$ . Ook werd er geen significant verschil gevonden voor ondernemendheid tussen de verschillende zorgvormen,  $t(76) = -1.04$ ,  $p = .302$ . Woonzorgcentrumcliënten scoorden een gemiddelde van 5.53 ( $SD = 2.50$ ), wijkcliënten scoorden gemiddeld een 6.13 ( $SD = 2.65$ ). Daarentegen werd wel een significant verschil gevonden voor de variabele autonomie tussen de groepen. Cliënten in het woonzorgcentrum scoren gemiddeld bijna een punt lager ( $M = 6.14$ ,  $SD = 1.83$ ) dan zorgcliënten in de wijk ( $M = 7.02$ ,  $SD = 1.51$ ),  $t(77) = -2.32$ ,  $p = .023$ . Er werd ook een significant verschil gevonden tussen woonzorgcentrum en wijk voor de variabele eigenwaarde,  $t(75) = -2.35$ ,  $p = .021$ . Woonzorgcentrumcliënten scoren gemiddeld lager op deze variabele ( $M = 6.43$ ,  $SD = 1.41$ ) dan wijkcliënten ( $M = 7.20$ ,  $SD = 1.44$ ).

De niet normaal verdeelde variabelen, betekenis, religie, optimisme en motivatie werden door middel van Mann-Whitney tests onderzocht. Uit de Mann-Whitney test uitgevoerd voor betekenis kwam naar voren dat woonzorgcentrumcliënten ( $Mdn = 6.88$ ) en wijkcliënten ( $Mdn = 7.25$ ) niet significant van elkaar verschillen,  $U = 569.50$ ,  $Z = -1.91$ ,  $p = .056$ . Ook voor religie werd geen significant verschil gevonden tussen woonzorgcentrum ( $Mdn = 7.67$ ) en wijk ( $Mdn = 7.50$ ),  $U = 175.00$ ,  $Z = -.40$ ,  $p = .691$ . Voor de variabele optimisme leverde de Mann-Whitney test wel een significant verschil op tussen woonzorgcentrum ( $Mdn = 6.50$ ) en wijk ( $Mdn = 7$ ),  $U = 530.50$ ,  $Z = -2.32$ ,  $p = .021$ . Op motivatie scoren woonzorgcentrumcliënten ( $Mdn = 6.50$ ) niet significant verschillend van cliënten in de wijk ( $Mdn = 7$ ),  $U = 667.50$ ,  $Z = -.943$ ,  $p = .346$ .

Om vast te kunnen stellen wat de relatie is tussen het geluk van oudere zorgvragers en de verschillende onafhankelijke variabelen die in de vragenlijst zijn gemeten, zijn correlaties uitgevoerd. Hieruit kon geconcludeerd worden dat alle variabelen een significante correlatie met geluk vertonen op het significantieniveau van  $p < .01$ , uiteenlopend van een zwakke correlatie van  $r = .31$  ( $p = .038$ ) tussen geluk en religie, tot een sterke correlatie van  $r = .71$  ( $p = .000$ ) tussen de twee variabelen geluk en betekenis. De variabelen onderling vertonen in de meeste gevallen ook correlaties, wat duidt op een samenhang van de gemeten variabelen.

De data is gecontroleerd op multicollineariteit. Dit is gedaan door het uitvoeren van testen voor *tolerance* en *variance inflation factor (VIF)*. Uit deze testen bleek dat er geen sprake is van zorgwekkende multicollineariteit, omdat alle waarden van de variabelen voor *tolerance* hoger zijn dan .10 en alle waarden voor *VIF* ruimschoots lager zijn dan de waarde 10 (Field, 2013).

Vervolgens is een meervoudige regressieanalyse uitgevoerd met als afhankelijke variabele geluk. Omdat alle onafhankelijke variabelen een significante correlatie met geluk bleken te hebben, zijn alle variabelen als predictor opgenomen in de analyse. Het model

bestaande uit fysieke gezondheid, autonomie, eigenwaarde, sociaal contact, ondernemendheid, betekenis, religie, optimisme en motivatie was in staat om geluk te voorspellen. De predictors in dit model konden gezamenlijk 59.8% van de totale variantie in geluk verklaren ( $R^2 = .598$ ,  $F(9, 28) = 4.64$ ,  $p = .001$ ). Er is gebruikgemaakt van de ENTER-methode. Er konden twee significante voorspellers van geluk in het model worden gevonden. Dit gold allereerst voor de predictor betekenis ( $\beta = .706$ ,  $p = .002$ ). Ook religie was een significante voorspeller van geluk ( $\beta = .355$ ,  $p = .025$ ).

De data is onderzocht op mogelijke modererende effecten van variabelen op de relatie tussen onafhankelijke variabele en de afhankelijke variabele geluk, maar hier zijn geen positieve resultaten voor gevonden. Mogelijk is dit het gevolg van de vele correlaties tussen de verschillende variabelen.

### **Discussie studie 2**

In deze studie werd aan de hand van een uitgebreide vragenlijst onderzocht of de variabelen betekenis, fysieke gezondheid, autonomie, religie, eigenwaarde, sociaal contact, optimisme, ondernemendheid en motivatie een samenhang vertoonden met de afhankelijke variabele geluk. De verwachting van deze studie was dat er voor elk van deze variabelen minstens een samenhang met geluk zou worden gevonden. Uit het onderzoek is gebleken dat deze hypothese bevestigd kan worden. Alle variabelen in deze studie hebben een significante correlatie met geluk, waardoor kan worden gesteld dat er sprake is van een verband tussen deze variabelen en geluk. Dit is in overeenstemming met wat op basis van de literatuurstudie werd verwacht.

Er werd in deze studie geen significante relatie gevonden tussen geluk en de leeftijd van de deelnemers. Omdat er sprake was van een goede, normaal verdeelde leeftijdsspreiding van grofweg 60 tot 97 jaar, kan dit resultaat als betrouwbaar worden gezien. In



overeenstemming met het onderzoek van Easterlin, Schaefer en Macunovich (1993), kan daarom geconcludeerd worden dat geluk onafhankelijk is van iemands leeftijd.

Op basis van het literatuuronderzoek werd verwacht dat getrouwde personen gemiddeld gelukkiger zouden zijn dan personen die niet getrouwd zijn. Getrouwde personen hadden in deze studie een gemiddeld cijfer voor geluk van 6.7 op een tien-puntschaal, terwijl personen die weduwnaar waren een gemiddeld cijfer van 6.8 scoorden. De overige categorieën bevatten slechts weinig waarden, waardoor het niet nuttig was om deze categorieën mee te nemen in de vergelijking. Wellicht zou dit resultaat daarom verklaart kunnen worden door het aantal deelnemers aan het onderzoek. Echter, het kan ook impliceren dat gehuwd zijn er op latere leeftijd minder toe doet dan wellicht het geval is wanneer iemand jonger is.

In deze studie werden twee significante voorspellers van geluk gevonden, te weten betekenis en religie. Zij hadden beiden een positief verband met geluk. Voor deze variabelen kan dus gesteld worden dat zij een veroorzaker zijn van geluk. Voor het feit dat juist deze factoren van geluk een voorspeller van geluk zijn, kan een aantal verklaring worden gegeven. Allereerst is er sprake van een zeer uitzonderlijke respondentengroep. Alle respondenten zijn afhankelijk van zorg en hebben een relatief hoge leeftijd. De factoren die vanuit het literatuuronderzoek verwacht werden een relatie te hebben met geluk of hier zelfs een voorspeller van te zijn, zijn echter gebaseerd op een brede, diverse groep. De uitkomst dat betekenis in het leven en religie voorspellers zijn van geluk in dit onderzoek, kan dus betekenen dat de deze variabelen extra relevant zijn voor oudere zorgvragers.

Hoewel uit dit onderzoek naar voren is gekomen dat leeftijd geen direct verband heeft met geluk, kan er wel sprake zijn van onderliggende factoren. Juist het feit dat de deelnemers in deze studie een hoge leeftijd hebben, kan bijvoorbeeld een verklaring zijn voor beide voorspellers. Zo zijn ouderen gemiddeld de gelovigste groep in de samenleving (Centraal

Bureau Statistiek, 2009), wat zou kunnen verklaren dat religie een grote voorspellende waarde heeft voor het geluk van deze ouderen. Ook betekenis is een relevante factor voor deze specifieke doelgroep. Het ouderwordingsproces en aangewezen zijn op zorg van anderen leidt vaak tot nadenken over persoonlijke betekenis en de vraag of iemand nog van betekenis kan zijn voor anderen (Huijsman, 2013). Dit zou kunnen verklaren waarom betekenis in het leven in deze studie naar het geluk van oudere zorgvragers naar voren is gekomen als een voorspeller. Het zou echter nuttig zijn om deze factoren ook te onderzoeken binnen een jongere populatie, zodat gekeken kan worden of deze verklaring overeind blijft.

Het feit dat de variabelen optimisme en motivatie niet als voorspellers uit het regressiemodel naar voren zijn gekomen is opmerkelijk. Uit de correlatieanalyse blijkt namelijk dat optimisme en motivatie beiden een sterke relatie hebben met geluk. De correlaties met geluk van beide variabelen zijn zelfs hoger dan de correlatie tussen religie en geluk (zie Tabel 10). Het gebrek aan voorspellende waarde van de variabelen optimisme en motivatie zou verklaard kunnen worden door hun sterke samenhang met de variabele betekenis, dat wel een grote voorspeller van geluk bleek. Er kan sprake zijn van overlap in het onderliggende construct dat wordt gemeten door deze factoren, waardoor er voor de variabelen optimisme en motivatie geen uniek verklaarbare variantie meer overblijft. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat deze variabelen niet als voorspeller van geluk naar voren zijn gekomen.

**Beperkingen.** Hoewel deze studie een goede stap in de richting van een beter begrip van het geluk van oudere zorgvragers is, zijn er ook een aantal beperkingen aan huidig onderzoek. Een van de limitaties is het feit dat de meeste onafhankelijke variabelen in deze studie significant met elkaar correleerden. Hoewel geen sprake was van multicollineariteit, kunnen uitkomsten mogelijk vertekeningen bevatten. Hiervan zou geen sprake zijn geweest

als de variabelen onderling geen correlaties zouden hebben. Hiermee zal rekening gehouden moeten worden bij het interpreteren van de resultaten.

Ook het feit dat de deelnemers in sommige gevallen ondersteund moesten worden door medewerkers, kan een vertekening van de uitkomsten hebben opgeleverd. Enerzijds kan een deelnemer beïnvloed zijn door de medewerkers in het beantwoorden van de vragen. Anderzijds kan een respondent zich opgelaten hebben gevoeld in de aanwezigheid van een medewerkers, waardoor vragen misschien sociaal wenselijker zijn beantwoord dan wanneer het geval zou zijn geweest als een respondent de vragen zelfstandig had kunnen beantwoorden.

### **Conclusie studie 2**

In deze studie werd de hypothese dat de variabelen betekenis, fysieke gezondheid, autonomie, religie, eigenwaarde, sociaal contact, optimisme, ondernemendheid en motivatie een samenhang zouden vertonen met de afhankelijke variabele geluk bevestigd. Er werden geen verschillen gevonden voor geslacht en zorgvorm in geluk. Leeftijd bleek ook geen relatie te hebben met geluk. Tegen de verwachting in bleken weduwnaars het hoogste gemiddelde cijfer voor geluk te hebben. Twee variabelen, religie en betekenis, zijn zelfs significante voorspellers van geluk gebleken. Dat de overige variabelen geen significante voorspellers bleken te zijn zou verklaard kunnen worden door het feit dat de verwachtingen vanuit het literatuuronderzoek gestoeld waren op gegevens over de samenleving als geheel. Dit onderzoek heeft zich echter gericht op een zeer specifieke groep, namelijk zorgvragende ouderen. Met dit onderzoek is inzicht verkregen in factoren die belangrijk zijn in het verhogen van het geluk van oudere zorgvragers. Het geeft daarmee implicaties voor het ontwikkelen van een interventie voor het verhogen van het geluk van oudere zorgvragers.

### **Algemene discussie**

Zorgverleningsorganisatie WVO Zorg was geïnteresseerd in het onderzoeken van mogelijkheden voor het ontwikkelen van interventies, die het geluk van oudere zorgvragers kunnen verhogen. De uitkomsten van beiden studies hebben ondanks hun kanttekeningen grote implicaties voor de praktijk. Hiertoe werd een uitgebreide literatuurstudie naar geluk gedaan en werden twee verschillende vragenlijstonderzoeken uitgevoerd onder zorgcliënten van WVO Zorg. De belangrijkste bevindingen van de eerste studie was dat het geluk van zorgcliënten voorspelt kunnen worden door hun motivatie om gelukkig te worden, hun fysieke gezondheid, persoonlijke perceptie van autonomie en sociaal contact met anderen. De variabele bekwaamheid bleek een negatief voorspellende waarde voor geluk te hebben. Studie 2, waarin een aangepaste vragenlijst werd gebruikt, wees uit dat ook religie en betekenis in het leven een significante voorspeller van geluk blijken te zijn.

Hoewel deze onderzoeken zeer interessant zijn voor de praktijk van de ouderenzorg, is vervolgonderzoek gewenst. Hierin zou een groter aantal proefpersonen kunnen worden gebruikt en wellicht een uitgebreidere vragenlijst, zodat relaties tussen de verschillende variabelen met grotere zekerheid kunnen worden vastgesteld. Ik raad aan om bovendien gebruik te maken van meer dan één meting bij dezelfde personen te verrichten, zodat mogelijke randeffecten van het meetmoment ondervangen kunnen worden. Ook is het van belang dat er in vervolgonderzoek aandacht wordt besteed aan het voorkomen van veelvuldige onderlinge correlaties in de studie, zodat resultaten hier niet door beïnvloed raken en een accuraat beeld kunnen geven van de precieze relatie van deze variabelen en geluk. Er is ook een rol weggelegd voor specifiek onderzoek tussen de verschillende zorgvormen. In dit onderzoek werden significante verschillen in gemiddelden gevonden voor woonzorgcentrum en wijk, maar hier kon, waarschijnlijk door de onderlinge correlaties tussen de variabelen, geen moderatie voor gevonden worden. Ook een andere verklaring is niet gevonden.

Hoewel de hoge leeftijd van de respondenten het onderzoek in sommige opzichten heeft beperkt, is dit onderzoek van toegevoegde waarde voor de huidige kennis omtrent geluk. Omdat er in huidige studies naar geluk nog nauwelijks aandacht is besteed aan de alleroudsten van onze samenleving, kan huidige studie gezien worden als een verrijking. De samenleving is gebaat bij deze kennis, aangezien het aantal zorgbehoevende ouderen een steeds groter deel uit zal gaan maken van de bevolking. Dat ook voor hen een gelukkig leven in het verschiet ligt, is een aangename conclusie.

### Literatuurlijst

- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological science in the public interest*, 4(1), 1-44.
- Bijl, R., Boelhouwer, J., Pommer, E. & Sonck, N. (red.) (2013). De sociale staat van Nederland 2013. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (1998). What makes an entrepreneur? *Journal of Labor Economics*, 16(1), 26–60.
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2007). Is well-being U-shaped over the life cycle? University of Warwick, Department of Economics, *The Warwick Economics Research Paper Series (TWERPS)*.
- Caprara, G. V., Steca, P., Gerbino, M., Paciello, M., & Vecchio, G. M. (2006). Looking for adolescents' well-being: Self-efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *Epidemiologia e psichiatria sociale*, 15(01), 30-43.
- Caunt, B.S., Franklin, J., Brodaty, N.E., & Brodaty, H. (2013). Exploring the causes of subjective well-being: a content analysis of peoples' recipes for long-term happiness. *Journal of happiness studies*, 14, 475–499.
- Centraal Bureau Statistiek. (2009). *Religie aan het begin van de eenentwintigste eeuw* (publicatie 6019409010 E-16) geraadpleegd op <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/-953535E3-9D25-4C28-A70D-7A4AEEA76E27/0/2008e16pub.pdf>
- Clark, A. & Seligman, M. E. P. (2005). Deliver us from evil: Religion as insurance. *PSE*, Paris.
- Cummins, R.A., & Wooden, M. (2013). Personal resilience in times of crisis: the implications of SWB homeostasis and set-points. *Journal of happiness studies*, 1-13.
- Dear, K., Henderson, S., & Korten, A. (2002). Well-being in Australia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(11), 503-509.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*, 227-268.
- Demir, M. (2008). Sweetheart, you really make me happy: Romantic relationship quality and personality as predictors of happiness among emerging adults. *Journal of Happiness Studies*, *9*(2), 257-277.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, *55*, 34–43.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and well-being*, *3*(1), 1-43.
- Diener, E., & Oishi, S. (2000). Money and happiness: Income and subjective well-being across nations. *Culture and subjective well-being*, 185-218.
- Diener, E., & Oishi, S. (2005). The nonobvious social psychology of happiness. *Psychological Inquiry*, *16*(4), 162–167.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, *13*(1), 81–84.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, *61*(4), 305–314.
- Doğan, T., Sapmaz, F., Tel, F. D., Sapmaz, S., & Temizel, S. (2012). Meaning in Life and Subjective Well-Being among Turkish University Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *55*, 612-617.
- Dolan, P., Peasgood, T. & White, M. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of economic psychology*, *29*(1), 94-122.

- Easterlin, R. A., Schaeffer, C. M., & Macunovich, D. J. (1993). Will the baby boomers be less well off than their parents? Income, wealth, and family circumstances over the life cycle in the United States. *Population and development review*, 19(3), 497-522.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Frank, R. H. (1999). *Luxury fever: Why money fails to satisfy in an era of excess*. New York: Free Press.
- Gallagher, E., & Vellabrodrick, D. (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1551–1561.
- Gerdtham, U. G., & Johannesson, M. (2001). The relationship between happiness, health and social economic factors: Results based on Swedish microdata. *Journal of Socio-Economics*, 30(6), 553-557
- Golden, J., Conroy, R. M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., & Lawlor, B. A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International journal of geriatric psychiatry*, 24(7), 694-700.
- Hayo, B. (2004). Happiness in Eastern Europe. Mimeo, *Philipps University Marburg*, 12.
- Headey, B. (2008). Life goals matter to happiness: A revision of set-point theory. *Social Indicators Research*, 86(2), 213-231.
- Helliwell, J. F. (2006). Well-being, social capital and public policy: what's new? *Economic Journal*, 116, C34–C45.
- Huijsman, R. (2013). *Hoe slaagt de mol? Management, organisatie & leiderschap voor toekomstige ouderenzorg*.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, 56(3), 239.



- Lyubomirsky, S. (2011). Hedonic adaptation to positive and negative experiences. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health and coping* (pp. 220–224).
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social indicators research*, *46*(2), 137-155.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, *9*(2), 111.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American psychologist*, *55*(1), 44.
- Richins, M. L., & Dawson, S. (1992). A consumer values orientation for materialism and its measurement: Scale development and validation. *Journal of Consumer Research*, *19*, 303–316.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, *52*(1), 141-166. York: Oxford University Press.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, *67*(6), 1063.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. Measures in health psychology: A users portfolio. *Causal and control beliefs*, *1*, 35-37.
- Seligman, M. E. (2011). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Random House LLC.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, *60*(5), 410.
- Sheldon, K.M., & Lyubomirsky, S. (2007). Is it possible to become happier? And if so, how? *Social and personality psychology compass*, 129–145.

- Sociaal en Cultureel Planbureau (2012). Sturen op geluk, geluksbevordering door nationale overheden, gemeenten en publieke instellingen.
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *134*, 138–161.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, *53*(1), 80.
- Stutzer, A., & Frey, B. S. (2006). Does marriage make people happy, or do happy people get married? *The Journal of Socio-Economics*, *35*(2), 326-347.
- Tkach, C. & Lyubomirsky, S. (2006). How do people pursue happiness? Relating personality, happiness-increasing strategies and well-being. *Journal of Happiness Studies*, *7*, 183–225.
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Dordrecht/Boston: *Kluwer Academic*.
- Veenhoven, R. (1994). Is happiness a trait: Tests of the theory that a better society does not make people any happier. *Social Indicators Research*, *32*, 101–160.
- Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies*, *9*(3), 449-469.
- Veenhoven, R. (2009). Comparability of happiness across nations: an interdisciplinary forum on subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 211–234.
- Veenhoven, R. (2012). Evidence based pursuit of happiness. What should we know, do we know and can we get to know? World Database of Happiness.
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483
- Winkelmann, L., & Winkelmann, R. (1998). Why are the unemployed so unhappy? Evidence from Panel Data. *Economica*, *65*(257), 1-15.

World Happiness Report (2013).

Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83(1), 133-145.

## Appendix

Tabel 1

*Overzicht verschillen in scores geslacht*

	Mannen <sup>a</sup>		Vrouwen <sup>b</sup>		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Bekwaamheid	7.71	1.26	7.00	1.38	.051
Motivatie	7.06	1.51	6.82	1.62	.583
Optimisme	7.34	1.10	7.09	1.26	.445
Fysieke gezondheid	5.17	2.04	5.90	1.82	.148
Autonomie	7.45	1.28	7.48	1.16	.923

Note: <sup>a</sup> n = 18, <sup>b</sup> n = 62

Tabel 2

*Overzicht verschillen in scores geslacht*

	Mannen <sup>a</sup>		Vrouwen <sup>b</sup>		<i>p</i>
	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	
Eigenwaarde	8.75	2.0	7.88	3.0	.078
Ondernemendheid	7.00	3.0	7.00	3.0	.924
Sociaal contact	5.50	5.0	7.00	4.0	.183

Note: <sup>a</sup> n = 18, <sup>b</sup> n = 62

Tabel 3

*Overzicht verschillen in scores zorgvorm*

	Woonzorgcentrum <sup>a</sup>		Wijk <sup>b</sup>		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Bekwaamheid	6.61	1.22	7.71	1.32	.000
Motivatie	6.56	1.58	7.21	1.55	.069
Optimisme	6.56	.88	7.73	1.23	.000
Fysieke gezondheid	5.88	1.71	5.58	2.05	.474
Autonomie	7.15	1.12	7.79	1.16	.016

Note: <sup>a</sup> n = 41, <sup>b</sup> n = 39

Tabel 4

*Overzicht verschillen in scores zorgvorm*

	Woonzorgcentrum <sup>a</sup>		Wijk <sup>b</sup>		<i>p</i>
	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	
Eigenwaarde	7.00	3.0	8.75	1.0	.002
Ondernemendheid	6.75	3.0	7.50	3.0	.118
Sociaal contact	6.25	4.0	7.50	5.0	.077

Note: <sup>a</sup> n = 41, <sup>b</sup> n = 39

Tabel 5

*Correlaties en beschrijvende statistieken alle variabelen*

	SEF	MOT	OPT	PH	AUT	SES	OND	SOC	M	SD
Geluk (G)	.25*	.65**	.55**	.37**	.52**	.53**	.38**	.33**	7.18	1.23
Bekwaamheid (SEF)		.45**	.52**	.10	.35**	.52**	.35**	.41**	7.15	1.38
Motivatie (MOT)			.57**	.20	.48**	.54**	.33**	.24*	6.87	1.59
Optimisme (OPT)				.13	.54**	.77**	.48**	.40**	7.15	1.22
Fysieke gezondheid (PH)					.34**	.10	.22	.16	5.73	1.88
Autonomie (AUT)						.51**	.40**	.35**	7.47	1.18
Eigenwaarde (SES)							.46**	.38**	7.56	1.57
Ondernemendheid (OND)								.44**	6.37	1.88
Sociaal contact (SOC)									6.28	2.20

Note: \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ 

N = 80

Tabel 6

*Overzicht verschillen in scores geslacht*

	Mannen <sup>a</sup>		Vrouwen <sup>b</sup>		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Fysieke gezondheid	5.81	2.26	5.92	1.89	.846
Eigenwaarde	6.74	1.76	6.84	1.42	.809
Sociaal contact	5.95	2.02	6.30	1.69	.516
Ondernemendheid	5.50	2.85	5.96	2.50	.546
Autonomie	6.74	1.57	6.50	1.76	.661

Note: <sup>a</sup> n = 14, <sup>b</sup> n = 68

Tabel 7

*Overzicht verschillen in scores geslacht*

	<b>Mannen<sup>a</sup></b>		<b>Vrouwen<sup>b</sup></b>		<i>p</i>
	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	
Betekenis	7.38	1.13	7.00	0.75	.408
Religie	7.00	1.67	7.67	1.33	.597
Optimisme	7.25	1.50	6.50	1.25	.290
Motivatie	6.50	4.00	6.00	2.00	.873

Note: <sup>a</sup> n = 14, <sup>b</sup> n = 68

Tabel 8

*Overzicht verschillen in scores zorgvorm*

	<b>Woonzorgcentrum<sup>a</sup></b>		<b>Wijk<sup>b</sup></b>		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Fysieke gezondheid	5.89	1.82	5.84	2.13	.921
Sociaal contact	5.92	1.91	6.51	1.57	.154
Ondernemendheid	5.53	2.50	6.13	2.65	.302
Autonomie	6.14	1.83	7.02	1.51	.023
Eigenwaarde	6.43	1.41	7.20	1.44	.021

Note: <sup>a</sup> n = 41, <sup>b</sup> n = 38

Tabel 9

*Overzicht verschillen in scores tussen woonzorgcentrum en wijk (N = 84)*

	Woonzorgcentrum <sup>a</sup>		Wijk <sup>b</sup>		<i>p</i>
	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	<i>Mdn</i>	<i>IQR</i>	
Betekenis	6.88	0.75	7.25	1.33	.056
Religie	7.67	1.33	7.50	1.75	.691
Optimisme	6.50	1.25	7.00	1.00	.021
Motivatie	6.50	2.00	7.00	1.00	.346

Note: <sup>a</sup> n = 41, <sup>b</sup> n = 38

Tabel 10

*Correlaties en beschrijvende statistieken alle variabelen*

	<b>PH</b>	<b>AUT</b>	<b>SES</b>	<b>SOC</b>	<b>OND</b>	<b>MEA</b>	<b>REL</b>	<b>OPT</b>	<b>MOT</b>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Geluk (G)	.37**	.35**	.36**	.42**	.46**	.71**	.31**	.60**	.62**	6.84	1.25
Fysieke gezondheid (PH)		.13	.09	.24*	.25*	.53**	.02	.46**	.37**	5.92	1.93
Autonomie (AUT)			.52**	.42**	.44**	.46**	.02	.23*	.10	6.52	1.72
Eigenwaarde (SES)				.32**	.34**	.45**	.06	.41**	.29*	6.80	1.46
Sociaal contact (SOC)					.67**	.59**	-.16	.30**	.31**	6.22	1.74
Ondernemendheid (OND)						.59**	.26	.36**	.42**	5.90	2.53
Betekenis (MEA)							.08	.62**	.54**	6.74	1.38
Religie (REL)								.44**	.09	7.17	1.80
Optimisme (OPT)									.69**	6.40	1.86

Note: \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ 

N = 84



## **Bijlage 1: Introductie interviews medewerkers WVO Zorg**

- Medewerker bedanken voor zijn/haar tijd
- Korte uitleg van d&b en het doel van het project

Doel van het project: "Het verbeteren van het welbevinden van cliënten. We gaan onderzoeken hoe we cliënten gelukkiger kunnen maken. Jullie (werknemers) hebben een goed beeld van de problemen waarmee cliënten te maken hebben. We willen graag profiteren van de kennis over en ervaring met de cliënten die jullie hebben. Ik ga zo wat vragen stellen en ben benieuwd naar je mening en gedachten. Er zijn geen foute antwoorden, ik ben gewoon benieuwd naar wat je denkt".

- Gesprek zal max. 30 minuten duren
- Uiteraard worden alle antwoorden anoniem behandeld

### **Vragen**

1) "Je herkent vast wel dat sommige cliënten gelukkiger zijn dan anderen. Waarin verschillen de gelukkige en ongelukkigere cliënten van elkaar denk je?"

- Wanneer iemand niks kan verzinnen, geef dan een voorbeeld om iemand op weg te helpen (minder eenzaam, fysiek gezonder, etc.)

- Wanneer ze uitgepraat zijn probeer je het antwoord zo goed mogelijk samen te vatten. Koppel de samenvatting terug en vraag of het klopt. Vervolgens kun je vragen: zijn er nog andere dingen waarin gelukkige en ongelukkige cliënten van elkaar verschillen, denk je?

2) "Op wat voor manieren zou je de ongelukkige of minder gelukkige cliënten gelukkiger kunnen maken?"

- Als ze uitgepraat zijn hetzelfde als bij vraag 1; samenvatten en doorvragen.

3) "Zijn er dingen die je zelf nu al doet om mensen gelukkiger en tevredener te maken?"

4) "Neem een hele gelukkige cliënt in gedachten. Vertel eens wat over die persoon. Waarom denk je dat deze persoon gelukkig is? Hoe verschilt deze persoon van andere cliënten die je kent?"

5) "Hoeveel procent van de cliënten denk je dat ongelukkig is?"

6) Leg de lijst met potentiële factoren voor en vraag in hoeverre ze denken dat elke factor belangrijk is voor geluk. Laat hen een ranglijst maken van alle factoren.

### **Ranglijst**

Gevoel van autonomie en zelfstandigheid	
Eenzaamheid	
Sociaal contact	
Fysieke activiteit	
Een doel hebben in het leven	
Ondernemendheid	

## **Bijlage 2: Overzicht uitkomsten interviews**

### **Hoe vaak worden de verschillende factoren genoemd?**

Luisteren en praten	8 van 8
Sociale contacten	8 van 8
Zelfstandigheid	8 van 8
Persoonlijkheid	7 van 8
Gezondheid	6 van 8
Levensgebeurtenissen	5 van 8
Activiteit	4 van 8
Voorzieningen	4 van 8
Faciliteren	3 van 8
Communicatie	1 van 8
Een doel hebben	1 van 8

### **Bijlage 3: Vragenlijst studie 1**

## **Instructie vragenlijst WVO Zorg**

De vragen worden aangegeven met een nummer. De vragen zijn geformuleerd in de vorm van stellingen. Elke vraag heeft een eigen antwoordschaal, die steeds direct onder de vraag is geplaatst. De antwoordschaal bestaat uit de cijfers 1 t/m 10. Het betreft een oplopende schaal: het cijfer 1 staat voor 'helemaal mee oneens' en het cijfer 10 staat voor 'helemaal mee eens'. Geef bij elke stelling aan in hoeverre u het met de stelling eens of oneens bent en omcirkel het gewenste cijfer.

Het is belangrijk om per vraag maar één cijfer te omcirkelen. Indien u een antwoord wilt wijzigen, zet dan een kruis door het oude omcirkelde cijfer en omcirkel het gewenste nieuwe cijfer. Aan het einde van de vragenlijst vindt u nog één open vraag.

Probeer elke stelling zo eerlijk mogelijk te beantwoorden. Er zijn geen goede of foute antwoorden, we zijn alleen benieuwd naar uw mening.

### **Let op!**

De eerste 5 vragen in de vragenlijst (aangegeven met de letters a t/m e) maken gebruik van een aangepaste antwoordschaal. Lees deze voor het beantwoorden van de vraag goed door!

**a) Over het algemeen beschouw ik mijzelf als..**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Een niet erg gelukkig persoon Een erg gelukkig persoon

**b) In vergelijking met anderen van mijn leeftijd vind ik mijzelf..**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Minder gelukkig Gelukkiger

**c) Sommige mensen zijn over het algemeen erg gelukkig. Ze genieten van het leven ongeacht wat er speelt. Ze proberen overal het meeste uit te halen. In welke mate past deze beschrijving bij u?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Past helemaal niet bij mij Past heel goed bij mij

**d) Sommige mensen zijn over het algemeen niet erg gelukkig. Hoewel ze niet depressief zijn, lijken ze nooit zo gelukkig als ze zouden kunnen zijn. In welke mate past deze beschrijving bij u?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Past helemaal niet bij mij Past heel goed bij mij

**e) Alles bij elkaar genomen, hoe tevreden of ontevreden bent u tegenwoordig met uw leven als geheel?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Buitengewoon ontevreden Buitengewoon tevreden

---

**1) Ik ben altijd optimistisch over de toekomst**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**2) Als ik een probleem heb, kan ik meestal geen oplossing bedenken**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
Helemaal mee oneens      Helemaal mee eens

**3) Ik ben een ondernemend type**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
Helemaal mee oneens      Helemaal mee eens

**4) Het lukt mij meestal niet om problemen op te lossen, ook niet als ik er moeite voor doe**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
Helemaal mee oneens      Helemaal mee eens

**5) Ik ben gemotiveerd om gelukkig(er) te worden**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
Helemaal mee oneens      Helemaal mee eens

**6) Ik beschik over een aantal goede kwaliteiten**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
Helemaal mee oneens      Helemaal mee eens

**7) Ik ga er vanuit dat mij geen positieve dingen overkomen**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
Helemaal mee oneens      Helemaal mee eens

**8) Ik doe dingen net zo goed als andere mensen**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
Helemaal mee oneens      Helemaal mee eens

**9) Ik weet niet goed wat de zin is van mijn leven**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
Helemaal mee oneens      Helemaal mee eens

**10) Ik heb een goed idee van wat mijn leven betekenisvol maakt**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
Helemaal mee oneens      Helemaal mee eens

**11) Ik doe de meeste dingen in mijn leven omdat ze moeten, niet omdat ik ze wil doen**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**12) Ik kan meestal goed omgaan met dingen die op mijn pad komen**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**13) Ik voel me vaak nutteloos**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**14) Vergeleken met anderen van mijn leeftijd is mijn fysieke gesteldheid erg goed**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**15) Er zijn niet veel mensen waar ik een hechte band mee heb**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**16) Mijn fysieke gesteldheid belemmert mij in wat ik graag wil doen**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**17) Ik kan goed overweg met de mensen waar ik contact mee heb**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**18) Ik verwacht dat dingen bijna nooit gaan zoals ik het wil**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**19) In het dagelijkse leven heb ik het gevoel dat ik vaak moet doen wat mij gezegd wordt**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**20) In onzekere tijden verwacht ik het beste**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**21) Mijn leven heeft geen duidelijk doel**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**22) In het dagelijkse leven doe ik bijna alleen maar dingen waar ik zelf voor kies**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**23) Ik ben ervan overtuigd dat ik goed om kan gaan met onverwachte gebeurtenissen**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**24) Ik ben erg op mezelf en heb niet veel sociale contacten**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**25) Bezigheden zoals eten, koffie/thee drinken, aankleden, enzovoorts, gaan op de manier zoals ik dat wil**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**26) Ik haal erg veel plezier uit de sociale contacten die ik heb**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens



**27) Soms denk ik dat ik nergens goed voor ben**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**28) Vergeleken met anderen van mijn leeftijd heb ik veel sociale contacten**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**29) Ik voel me alsof er weinig is waar ik trots op kan zijn**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**30) Ik ben erg tevreden met de dingen die ik in mijn leven heb bereikt**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**31) Ik heb het gevoel dat ik vrij ben om te beslissen hoe ik mijn leven wil leven**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**32) Als er iets mis kan gaan (met mij), dan gebeurt dat ook**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**33) Vergeleken met anderen van mijn leeftijd ben ik erg mobiel**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**34) Vergeleken met anderen van mijn leeftijd onderneem ik vaak leuke dingen, zoals op bezoek gaan bij iemand, een museum bezoeken, uit eten gaan, enzovoorts**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**35) Is er in het afgelopen jaar iets belangrijks gebeurd dat invloed heeft op hoe gelukkig u zich voelt?**

- Ja       Nee

**36) Indien ja, welke gebeurtenis was dit? Beschrijf deze gebeurtenis kort. Heeft dit uw leven positief of negatief beïnvloed?**

**Datum**   ..... /..... /.....

**Tijdstip**   ..... uur

**Wat is uw geslacht?**                                  Man                          Vrouw

**Wat is uw leeftijd?**                                 ..... jaar

**Wat is uw burgerlijke staat?**                    Alleenstaand  
 Getrouwd  
 Gescheiden  
 Weduwe/weduwnaar  
 Samenwonend met partner  
 Anders

**Hoeveel kinderen heeft u?**      ..... kinderen

**Welke zorgvorm heeft u?**       Woonzorgcentrum     Wijk

- EINDE VRAGENLIJST -

**Bijlage 4: vragenlijst studie 2**

## **Instructie vragenlijst WVO Zorg**

De vragen worden aangegeven met een nummer. De vragen zijn geformuleerd in de vorm van stellingen. Elke vraag heeft een eigen antwoordschaal, die steeds direct onder de vraag is geplaatst. De antwoordschaal bestaat uit de cijfers 1 t/m 10. Het betreft een oplopende schaal: het cijfer 1 staat voor 'helemaal mee oneens' en het cijfer 10 staat voor 'helemaal mee eens'. Geef bij elke stelling aan in hoeverre u het met de stelling eens of oneens bent en omcirkel het gewenste cijfer.

Het is belangrijk om per vraag maar één cijfer te omcirkelen. Indien u een antwoord wilt wijzigen, zet dan een kruis door het oude omcirkelde cijfer en omcirkel het gewenste nieuwe cijfer.

Probeer elke stelling zo eerlijk mogelijk te beantwoorden. Er zijn geen goede of foute antwoorden, we zijn alleen benieuwd naar uw mening.

### **Let op!**

De eerste 4 vragen in de vragenlijst (aangegeven met de letters a t/m d) maken gebruik van een aangepaste antwoordschaal. Lees deze voor het beantwoorden van de vraag goed door!

**f) Over het algemeen beschouw ik mijzelf als..**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Een niet erg gelukkig persoon Een erg gelukkig persoon

**g) In vergelijking met anderen van mijn leeftijd vind ik mijzelf..**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Minder gelukkig Gelukkiger

**h) Sommige mensen zijn over het algemeen erg gelukkig. Ze genieten van het leven ongeacht wat er speelt. Ze proberen overal het meeste uit te halen.**

**In welke mate past deze beschrijving bij u?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Past helemaal niet bij mij Past heel goed bij mij

**i) Alles bij elkaar genomen, hoe tevreden of ontevreden bent u tegenwoordig met uw leven als geheel?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Buitengewoon ontevreden Buitengewoon tevreden

---

**37) Ik ben altijd optimistisch over de toekomst**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**38) Ik ben gemotiveerd om gelukkig(er) te worden**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**39) Ik beschik over een aantal goede kwaliteiten**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**40) Ik ga er vanuit dat mij geen positieve dingen overkomen**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**41) Ik voel me nog gezond**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**42) Ik doe de meeste dingen in mijn leven omdat ze moeten, niet omdat ik ze wil doen**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**43) Ik vind mijn leven zinvol**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**44) Ik voel me vaak nutteloos**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**45) Vergeleken met anderen van mijn leeftijd is mijn fysieke gesteldheid erg goed**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**46) Ik verwacht dat dingen bijna nooit gaan zoals ik het wil**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens



**55) Vergeleken met anderen van mijn leeftijd heb ik veel sociale contacten**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**56) Ik voel me alsof er weinig is waar ik trots op kan zijn**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**57) Ik heb het gevoel dat ik vrij ben om te beslissen hoe ik mijn leven wil leven**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**58) Ik vind mijn leven betekenisvol**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**59) Vergeleken met anderen van mijn leeftijd onderneem ik vaak leuke dingen, zoals op bezoek gaan bij iemand, een museum bezoeken, uit eten gaan, enzovoorts**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

**24) Ik haal erg veel voldoening uit de sociale contacten die ik heb**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens

---

**25) Bent u gelovig?**

Ja  Nee (ga verder bij vraag 29)

**26) In moeilijke tijden haal ik kracht en steun uit mijn geloof**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal mee oneens Helemaal mee eens





**Hoeveel kinderen heeft u?**                   ..... kinderen

**Welke zorgvorm heeft u?**                    Woonzorgcentrum    Wijk

- EINDE VRAGENLIJST -