



**Universiteit Utrecht**

Running head: Eenzaamheid bij Ouderen in Woongroepen en Zelfstandige Seniorenwoningen

Faculteit Sociale Wetenschappen  
Master Sociale- en Organisationspsychologie

**Eenzaamheid bij Ouderen**

*Het Effect van Helpgedrag en Self-efficacy op Eenzaamheidsgevoelens van Ouderen in  
Woongroepen en Zelfstandige Seniorenwoningen*

Masterthesis

I. C. Korvemaker, 3846997  
16 juni 2016

Eerste beoordelaar: Hagar ter Kuile  
Tweede beoordelaar: Dr. Esther Kluwer

Aantal woorden: 9756

*“Een van de mooiste compensaties in het leven is dat geen enkel mens een ander kan helpen zonder zichzelf te helpen.”*

Ralph Waldo Emerson - Amerikaans dichter en filosoof 1803-1882

## Samenvatting

Deze studie onderzocht de invloed van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens bij ouderen. Het onderzoek is uitgevoerd binnen twee verschillende woonvormen, namelijk ouderen wonend in een woongroep ( $N = 100$ ) en ouderen wonend in een zelfstandige seniorenwoning ( $N = 55$ ). Er werd voorspeld dat *self-efficacy* gelijk is in beide woonvormen, maar dat ouderen in woongroepen meer helpgedrag vertonen. Door de verwachte mediërende rol van helpgedrag op eenzaamheid, werd in deze studie de hypothese opgesteld dat ouderen in woongroepen minder eenzaamheidsgevoelens ervaren. Data werd verzameld door middel van een papieren vragenlijst. Om de hypothesen te toetsen zijn ANCOVA's en multiële regressie analyses uitgevoerd. Tegen verwachting in had woonvorm geen invloed op de eenzaamheidsgevoelens van ouderen. Ook bleek waargenomen *self-efficacy* hoger bij ouderen in zelfstandige seniorenwoningen en was er geen verschil in helpgedrag tussen de woonvormen. Conform de verwachtingen werd gevonden dat een hoog waargenomen *self-efficacy* en meer helpgedrag gerelateerd is aan minder eenzaamheidsgevoelens. De resultaten uit dit onderzoek laten zien dat eenzaamheidsgevoelens niet alleen beïnvloed worden door het aantal sociale contacten van een persoon, maar ook door psychologische variabelen zoals *self-efficacy* en helpgedrag. Hoewel de invloed van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens van ouderen in deze studie niet is bevestigd, legt dit onderzoek wel een belangrijke nieuwe voorspeller van eenzaamheidsgevoelens bloot, namelijk helpgedrag. Huidig onderzoek biedt aanknopingspunten voor vervolgonderzoek, waarbij de effecten van woonomgeving en helpgedrag op eenzaamheidsgevoelens bij ouderen verder geëxploreerd kunnen worden.

*Kernwoorden:* eenzaamheid, helpgedrag, *self-efficacy*, woongroepen, zelfstandige seniorenwoningen, ouderen, vergrijzing

### Abstract

This study investigated the influence of senior housing type on feelings of loneliness among elderly. The study was conducted in two different senior housing types, elderly living in a senior co-house ( $N = 100$ ) and elderly living independently in a senior house ( $N = 55$ ). Elderly in both types of housing are expected to show the same level of *self-efficacy*, while elderly living in a senior co-house are expected to show higher levels of helping behavior in comparison to their peers in independent senior houses. Because of the expected mediating role of helping behavior on feelings of loneliness, this thesis hypothesized fewer feelings of loneliness amongst elderly in a senior co-house. Data were collected by a paper questionnaire. To test the hypotheses, ANCOVA's and multiple regression analysis have been carried out. Contrary to expectations, this study did not find evidence for the influence of housing type on feelings of loneliness among elderly. In addition, this study showed a higher level of *self-efficacy* in independent seniors houses, while no difference in helping behavior between the elderly in both type of houses. In line with the expectations, high levels of perceived *self-efficacy* and helping behavior were related to fewer feelings of loneliness. This study shows that beside the number of friends of a person, also psychological variables like *self-efficacy* and helping behavior influence feelings of loneliness. Although the influence of housing type on feelings of loneliness among elderly has not been confirmed in this study, this study shows a new predictor of feelings of loneliness, namely helping behavior. This study generates opportunities for follow-up research, to explore further the effects of living area and helping behavior on feelings of loneliness by elderly.

*Keywords:* loneliness, helping behavior, self-efficacy, senior co-house, independent senior house, elderly, ageing

## **Eenzaamheid bij Ouderen: Het Effect van Helpgedrag en *Self-efficacy* op Eenzaamheidsgevoelens van Ouderen in Woongroepen en Zelfstandige Seniorenwoningen**

In Nederland voelt meer dan 70 procent van de 65 plus bevolking zich wel eens eenzaam, waarvan 12 procent zich altijd eenzaam voelt (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2015). Eenzaamheid heeft grote gevolgen voor de gezondheid van ouderen. Het is een voorspeller van een slechte fysieke en mentale gezondheid, zoals hoge bloeddruk, slecht slapen, depressie en geheugenproblemen (Luanaigh & Lawlor, 2008). Deze factoren brengen logischerwijs hoge zorgkosten met zich mee voor de samenleving. Daarnaast zorgt eenzaamheid voor minder participatie in de maatschappij wat in strijd is met het doel van de overheid om te streven naar zelfredzame, maatschappelijk betrokken en actieve burgers (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010).

Verschillende factoren liggen ten grondslag aan eenzaamheid. Uit een review artikel van Cohen-Mansfield, Hazan, Lerman en Shalom (2015) blijkt dat vrouwelijke sekse, niet getrouwd zijn, oudere leeftijd, slecht inkomen, lagere opleiding, alleen leven, lage kwaliteit van sociale relaties, slechte gezondheid en een slechte functionele status samenhangen met eenzaamheidsgevoelens. Ook gaven ouderen in focusgroepen aan dat een onveilige omgeving en gevoelens van verveling en inactief zijn kunnen leiden tot meer eenzaamheidsgevoelens (Cohen-Mansfield et al., 2015). Daarnaast ervaren mensen die hoog scoren op neuroticisme en laag scoren op extraversie en vriendelijkheid meer eenzaamheidsgevoelens (Cacioppo et al., 2006; Chauhan & Sharma, 2015). Psychologische factoren die eenzaamheidsgevoelens veroorzaken zijn slechte mentale gezondheid, lage *self-efficacy*, negatieve levensgebeurtenissen en cognitieve beperkingen (Cohen-Mansfield et al., 2015). *Self-efficacy* is het geloof van mensen in hun vermogen om gebeurtenissen in hun leven te beïnvloeden (Bandura, 1994).

Er is veel onderzoek gedaan naar de factoren die eenzaamheidsgevoelens voorspellen bij ouderen, maar Cohen-Mansfield en zijn collega's adviseren om in toekomstig onderzoek de impact van fysieke en sociale omgeving, zoals woonbuurt, aantal maatschappelijke en sociale activiteiten in de buurt en het aantal activiteiten dat iemand onderneemt, te onderzoeken onder de oudere populatie omdat dit nog nauwelijks is onderzocht. Nieuwe informatie over de fysieke en sociale omgeving kan wellicht gebruikt worden om via publiek beleid en omgevingsplanning eenzaamheidsgevoelens tegen te gaan (Cohen-Mansfield et al., 2015).

De huidige studie bouwt voort op het advies van de review van Cohen -Mansfield et al., (2015) en onderzoekt de invloed van woonomgeving op eenzaamheidsgevoelens bij ouderen. Eenzaamheidsgevoelens onder ouderen wonend in een woongroep en ouderen wonend in een zelfstandige seniorenwoning worden met elkaar vergeleken. Hierbij wordt ook gekeken naar de invloed van woonvorm op helpgedrag en *self-efficacy* en de mogelijke mediërende rol van helpgedrag in de relatie tussen woonvorm en eenzaamheidsgevoelens.

## **Eenzaamheid**

Eenzaamheid is een onaangenaam (Perlman & Peplau, 1981), pijnlijk (Perlman & Peplau, 1981) en subjectief verschijnsel (Fokkema & van Tilburg, 2007; Perlman & Peplau, 1981). Het is niet noodzakelijk een synoniem voor objectieve isolatie, maar een discrepantie tussen het verlangen en het werkelijk hebben van een sociaal netwerk (Peplau & Perlman, 1979; Perlman, 2004; Shiovitz-Ezra & Leitsch, 2010). Ouderen zijn kwetsbaarder voor eenzaamheidsgevoelens door leeftijd gerelateerde verliezen van familie en vrienden (Fry & Debates, 2002), cognitieve en fysieke achteruitgang (Cohen-Mansfield et al., 2015) en het verliezen van een sociale rol door pensionering (Pinquart & Sörenson, 2001). Door deze veranderingen kan het sociale netwerk sneller uit balans raken, waardoor

eenzaamheidsgevoelens kunnen ontstaan. Volgens Perlman (2004) kunnen eenzaamheidsgevoelens verminderen door het aantal sociale contacten die een persoon heeft weer in evenwicht te brengen (sociale factor), of door de cognities van een persoon te veranderen (psychologische factor).

### **Helpgedrag als sociale factor tegen eenzaamheid**

De kwaliteit van sociale relaties hangt nauw samen met eenzaamheidsgevoelens (Cohen-Mansfield et al., 2015). Uit onderzoek van Pinqart en Sörensen (2003) blijkt dat sociaal contact met vrienden belangrijker is dan contact met familie in het voorkomen van eenzaamheid. Daarnaast is het huwelijk een beschermende factor tegen eenzaamheid (Dykstra & Fokkema, 2007; Pinqart, 2003). Daarentegen zijn inactiviteit en verveling voorspellers van eenzaamheid (Cohen-Mansfield et al., 2015).

Helpgedrag kan een sociale factor zijn om eenzaamheidsgevoelens tegen te gaan. Anderen helpen kan dienen als *coping* strategie tegen eenzaamheidsgevoelens (Midlarsky, Kahana & Corley, 1986). Uit onderzoek blijkt dat helpen ertoe kan leiden dat mensen het gevoel hebben dat ze ertoe doen (Midlarsky et al., 1986; Piliavin & Siegl, 2007). Zo kan het helpen van anderen zorgen voor een betere stemming (Glomb, Bhave, Miner & Wall, 2011; Sonnentag & Grant, 2012), meer levenstevredenheid (Caprara & Steca, 2005; Kahana, Bhatta, Lovegreen, Kahana & Midlarsky, 2013; Weinstein & Ryan, 2010) en het vervullen van sociale rollen in onze samenleving (Amato, 1990). Ook daalt de overlijdenskans van mensen die instrumentele steun geven aan vrienden, familieleden en burens (Brown, Nesse, Vinokur & Smith, 2003). Over het algemeen vertonen mannen meer helpgedrag bij vreemden en vrouwen meer helpgedrag in langdurige, hechte relaties (Eagly & Crowley, 1986). Ook vertonen mensen sneller helpgedrag wanneer ze niet gestrest zijn (Darley & Batson, 1973). In

huidig onderzoek wordt onderzocht of helpgedrag van ouderen leidt tot minder eenzaamheidsgevoelens.

### ***Self-Efficacy* als psychologische factor tegen eenzaamheid**

Naast dat sociale factoren zoals helpgedrag kunnen leiden tot minder eenzaamheidsgevoelens, blijkt zoals eerder vermeld, uit een review artikel van Cohen-Mansfield et al. (2015) dat de psychologische factor *self-efficacy* een voorspeller is van eenzaamheidsgevoelens. *Self-efficacy* is het geloof van mensen in hun vermogen om gebeurtenissen in hun leven te beïnvloeden. Dit geloof is het fundament van de menselijke motivatie, prestatie en emotioneel welzijn (Bandura, 1994). *Self-efficacy* is een sterkere voorspeller voor eenzaamheidsgevoelens dan sociale steun, fysieke gezondheid en demografische kenmerken (Fry & Debates, 2002). Een hoge *self-efficacy* bij ouderen zorgt voor een betere gezondheid (Grembowski et al., 1993), minder depressie (Blazer, 2002; Holahan & Holahan, 1987), betere academische prestatie en meer doorzettingsvermogen (Multon, Brown & Lent, 1991). Ook kan hoge *self-efficacy* leiden tot meer sociale steun (Blazer, 2002). Hoge scores op de persoonlijkheidstrekken extraversie en vriendelijkheid voorspellen een hoge *self-efficacy* (Tams, 2008). Omdat dit zo'n belangrijke voorspeller is, wordt in huidig onderzoek gekeken of een hoge *self-efficacy* bij ouderen leidt tot minder eenzaamheidsgevoelens.

### **De rol van woonvorm op helpgedrag en *self-efficacy***

Eenzaamheid wordt het meest ervaren bij de 65 plus bevolking in Nederland. Door de vergrijzing in Nederland, zal deze groep 65 plussers steeds groter worden (CBS, 2016). Het is noodzakelijk om eenzaamheidsgevoelens te onderzoeken bij deze bevolkingsgroep, om te zorgen dat dit probleem niet groter wordt. Een recente wetswijziging in 2015, waarbij de



transitie wordt gemaakt van AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) naar Wmo (Wet voor de maatschappelijke ondersteuning), heeft invloed op de ouderenzorg. Zo wordt de rol van informele zorg, zoals zorg door mantelzorgers of vrijwilligers, groter en wil de Rijksoverheid dat ouderen langer zelfstandig thuis blijven wonen (Rijksoverheid, 2016). Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de invloed van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens (Cohen-Mansfield et al., 2015). Enkel blijkt uit recent onderzoek dat het leven in een buurt met relatief weinig ouderen meer eenzaamheidsgevoelens kan veroorzaken (Broese van Groenou, van Tilburg & de Jong Gierveld, 2015), en dat ouderen levend in een grote stad minder eenzaamheidsgevoelens ervaren (Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg & Pitkälä, 2005). Daarnaast is er onderzoek gedaan naar oudere migranten in woongroepen, waarbij aangetoond werd dat gemeenschappelijk wonen voor deze doelgroep zorgt voor meer sociale contacten, minder eenzaamheid, meer informele zorg en meer binding met de samenleving (Penninx, 2014).

Dit gemeenschappelijk wonen voor ouderen kent een sterke stijging in Nederland (de Graaf, 2009). De Landelijke Vereniging Gemeenschappelijk Wonen van Ouderen (LVGO) onderschrijft deze trend (Landelijke Vereniging Gemeenschappelijk Wonen van Ouderen, 2016). Gemeenschappelijk wonen in ouderengroepen wordt steeds populairder; er zijn nu 317 geregistreerde woongroepen voor ouderen in Nederland (Federatie Groepswonen, 2016). De Federatie Groepswonen benadrukt dat deze geregistreerde groepen maar een klein deel zijn van het geheel, omdat het niet verplicht is om woongroepen te registreren (FGW, 2016). De FGW houdt de volgende definitie aan voor een woongroep: "...alle vormen van wonen waarbij meerdere huishoudens één of meer ontmoetingsplekken en/of werkruimten gemeenschappelijk gebruiken en beheren, waarbij het lidmaatschap vrijwillig is en de groep zelf beslist over de toelating van nieuwe bewoners." (FGW, 2016). De bewoners van een ouderenwoongemeenschap zijn doorgaans ouder dan 55 jaar. Bij deze woongroepen staan

zelfredzaamheid en zelfstandigheid hoog in het vaandel. Het is de bedoeling dat bewoners elkaar wederkerige, lichte zorg verlenen (Jansen, Stavenuiter, Dijkhuis, Dongen & Tricht, 2008). Het wonen in een woongroep kan bijdragen aan de verhoging van participatie van bewoners en het bevorderen van de sociale interactie (Jonckheere, Kums, Maelstaf & Maes, 2010). Daarnaast blijkt uit onderzoek van de Graaf (2009) dat het in woongroepen gemakkelijker is om aan te kloppen bij burens voor een hulpvraag of een kort praatje. Deze sociale interactie kan helpen om vereenzaming tegen te gaan.

Naast woongroepen bestaan er ook zelfstandige seniorenwoningen. Deze woningen zijn speciaal gebouwd voor ouderen vanaf 55 jaar. De woningen zijn gelijkvloers, hebben geen of lage drempels, brede gangen en deuren en zijn dus rolstoeltoegankelijk. De woningen liggen vaak in de directe buurt van een verzorgingstehuis met de mogelijkheid tot gebruik van voorzieningen van dat tehuis. Ouderen kunnen hierdoor langer zelfstandig blijven wonen.

Een verschil tussen de woonvormen is dat woongroepen relatief klein zijn en een eigen gemeenschappelijke ruimte hebben. Daarnaast kennen woongroepen een bestuur en hebben de bewoners invloed op wie er in de woongroep komt wonen. Een belangrijke overeenkomst is dat beide woonvormen alleen te bewonen zijn wanneer de ouderen zelfredzaam zijn.

Zelfredzaamheid kan bijdragen in het geloof in *self-efficacy*, het geloof om gebeurtenissen in je leven te beïnvloeden, omdat de ouderen in beide woonvormen dit fysiek en mentaal nog aankunnen. Verwacht wordt dat *self-efficacy*, het *geloof* van mensen in hun vermogen om gebeurtenissen in hun leven te beïnvloeden, dan ook gelijk is in beide woonvormen.

Daarnaast blijkt uit voorgaand onderzoek dat in woongroepen burenhulp kan leiden tot minder eenzaamheidsgevoelens (de Graaf, 2009). Echter, bij zelfstandige seniorenwoningen is deze burenhulp in mindere mate aanwezig, omdat hier de bewoners geen eigen ontmoetingsplek hebben zoals in woongroepen. Gebaseerd op bovenstaand onderzoek wordt verwacht dat ouderen in woongroepen meer helpgedrag vertonen en dat helpgedrag wellicht

een mediërende factor is in de relatie tussen woonvorm en eenzaamheidsgevoelens.

### **Huidig onderzoek**

In deze studie wordt de invloed van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens bij ouderen onderzocht. Eenzaamheidsgevoelens worden gemeten binnen twee verschillende woonvormen, namelijk woongroepen en zelfstandige seniorenwoningen. Er wordt voorspeld dat de ervaren *self-efficacy* gelijk is in beide woonvormen, maar dat ouderen meer helpgedrag vertonen in woongroepen. Daarom wordt verwacht dat helpgedrag een mediërende rol speelt van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens. Er is gekozen voor deze twee woonvormen omdat in beide woningen dezelfde doelgroep (55 plus, fysiek en mentaal gezond) woont.

In huidig onderzoek worden daarom de volgende hypothesen opgesteld, zie figuur 1:

*H1a: Helpgedrag is een voorspeller voor eenzaamheidsgevoelens.*

*H1b: Self-efficacy is een voorspeller voor eenzaamheidsgevoelens.*

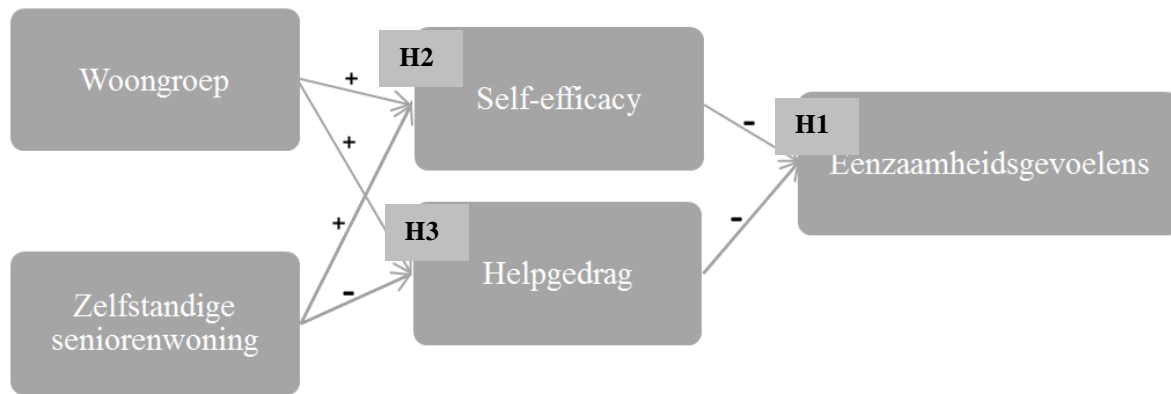
*H1c: Helpgedrag is een grotere voorspeller voor eenzaamheidsgevoelens dan self-efficacy.*

*H2: Ouderen in een zelfstandige seniorenwoning en ouderen in een woongroep hebben een gelijke self-efficacy.*

*H3: Ouderen in een zelfstandige seniorenwoning vertonen minder helpgedrag dan ouderen in een woongroep.*

*H4: Ouderen in een zelfstandige seniorenwoning ervaren minder eenzaamheidsgevoelens dan ouderen in een woongroep. Deze relatie wordt gemedieerd door helpgedrag.*

Daarnaast worden er verschillende controlevariabelen meegenomen zoals gender, sociale contacten en fysieke en mentale gezondheid. Er is gekozen voor deze controlevariabelen omdat deze belangrijke voorspellers zijn van eenzaamheid (Cohen-Mansfield et al., 2015).



Figuur 1. Grafische weergave van de hypothesen binnen het huidige onderzoek.

## Methoden

### Respondenten

Voordat de toetsen worden uitgevoerd, wordt er een overzicht gegeven van de demografische gegevens van de ouderen in woongroepen en zelfstandige seniorenwoningen (zie Tabel 1). De categorie woongroep bestond uit 29 mannen en 70 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van deze respondenten was 75.8 jaar ( $SD = 8.79$ ). 62.9% van de respondenten woonden alleen en 37.1% woonden samen. Voor 9.3% was basisschool de hoogst afgeronde opleiding, voor 33% middelbare school, voor 28.9% lager of middelbaar beroepsonderwijs, voor 21.6% hbo en voor 6.2% wo. De huidige staat van gezondheid werd door 3.1% als 'slecht' beschreven, 38.8% als 'gaat wel', 51% als 'goed' en 7.1% als 'zeer goed'. De categorie zelfstandige seniorenwoning bestond uit 18 mannen en 37 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van deze respondenten was 78.4 jaar ( $SD = 9.43$ ). 78.2% van de respondenten woonden alleen en 21.8% woonden samen. Voor 9.1% was basisschool de hoogst afgeronde opleiding, voor 23.6% middelbare school, voor 32.7% lager of middelbaar beroepsonderwijs, voor 12.7% hbo en voor 21.8% wo. De huidige staat van gezondheid werd door 3.6% als 'slecht' beschreven, 30.9% als 'gaat wel', 52.7% als 'goed' en 12.7% als 'zeer goed'.

De data van het huidige onderzoek zijn verzameld met behulp van papieren vragenlijsten. Er is gekozen voor papieren vragenlijsten, omdat veel ouderen niet bereikbaar zijn via internet. De respondenten woonden in acht woongroepen en twee zelfstandige seniorencomplexen in Utrecht. Deze acht woongroepen zijn de enige woongroepen in Utrecht, aangesloten bij de LVGO. Het aantal bewoners in woongroepen varieerde van 9 tot 37 personen per woongroep. Alle woningen van de woongroepen waren huurwoningen en gevestigd in en rondom de stad Utrecht. Daarnaast hadden alle woongroepen een gemeenschappelijke ruimte en een bestuur bestaande uit een voorzitter, penningmeester en secretaris. Het bestuur bereidt vergaderingen voor, doet de financiën omtrent de gemeenschappelijke ruimte en activiteiten en coördineert de kennismakingsgesprekken wanneer nieuwe bewoners zich willen aansluiten bij de woongroep. De twee zelfstandige seniorencomplexen waren gevestigd in Utrecht. De zelfstandige, zowel huur- als koopwoningen, in het complex Nieuw Bleyenburg hadden een gemeenschappelijke tuin en in het complex was ook een restaurant (ook voor externen). Daarnaast lag Nieuw Bleyenburg op loopafstand van winkels en een gezondheidscentrum. De zelfstandige huurwoningen in het complex De Koppel hadden een recreatieruimte en lagen ook op loopafstand van winkels en een gezondheidscentrum.

In totaal zijn er binnen acht woongroepen 117 vragenlijsten uitgedeeld tijdens één van de wekelijkse gezamenlijke bijeenkomsten van de bewoners, waarvan 100 bewoners tijdens of na de bijeenkomst de vragenlijst hebben ingevuld en teruggegeven. Het responspercentage binnen deze groep was 85%. Binnen de twee seniorencomplexen zijn 154 vragenlijsten uitgezet door eerst de vragenlijst door de brievenbus achter te laten. Vervolgens werd bij iedereen aangebeld en gaven 55 bewoners de vragenlijst ingevuld terug. Het responspercentage binnen deze groep was 36%.

Er is gekozen om deze twee woonvormen te vergelijken omdat de bewoners van deze twee woonvormen op veel punten homogeen zijn. Als inclusiecriteria mochten enkel woongroepen zonder specifiek thema, zoals allochtone of vegetarische ouderen, meedoen aan deze studie, en moesten de woongroepen geregistreerd zijn bij de LVGO. Daarnaast moesten alle respondenten in beide woonvormen 55 plus zijn en nog zelfstandig kunnen wonen. Ook moesten ze minimaal één van de drie controlevragen betreft fysieke gezondheid in de vragenlijst (Kunt u de trap op- en aflopen?, Kunt u zelfstandig gaan zitten en opstaan uit een stoel?, Kunt u zich aan- en uitkleden?) positief beantwoorden. Er werd vanuit gegaan dat een respondent fysiek gezond was als één van de drie controlevragen positief werd beantwoord.

## **Meetinstrumenten**

**Huidige gezondheid.** Als controlevariabele werd de huidige gezondheid gemeten door middel van vier items. Ten eerste werd er gevraagd naar de algemene gezondheid met behulp van een 5-punts Likertschaal, lopend van 1 = *'zeer slecht'* tot 5 = *'zeer goed'*. Daarna volgden drie items die ingingen op concrete voorbeelden, namelijk 'Kunt u de trap op- en aflopen?', 'Kunt u zelfstandig gaan zitten en opstaan uit een stoel' en 'Kunt u zich aan- en uitkleden?'. De eerste twee werden beantwoord op een 3-punts Likertschaal waarbij 1 = *'Ja'*, 2 = *'Soms'*, 3 = *'Nee'* en de laatste vraag werd beantwoord op een 5-punts Likertschaal waarbij 1 = *'Helemaal niet'* en 5 = *'Zonder moeite'*. De Cronbach's alpha voor huidige gezondheid was voldoende ( $\alpha = .68$ ).

**Sociale contacten.** De frequentie van sociale contacten van de respondent werd gemeten als controle variabele door middel van 3 items, namelijk 'Hoe vaak komt uw familie op bezoek?', 'Hoe vaak komen vrienden of kennissen op bezoek?' en 'Hoe vaak belt u met familie, vrienden of kennissen?'. Deze items werden gescoord op een 6-punts Likertschaal van 1 = *'Nooit'* tot 6 = *'Meer dan 1x per week'*. Daarnaast bestond de optie *'Niet van*

*toepassing*', als de respondenten geen familie, vrienden of kennissen meer hadden. De interne consistentie was laag ( $\alpha = .39$ ). Hierdoor is besloten om deze items niet samen te nemen als een gezamenlijk item 'frequentie van sociale contacten', maar te gebruiken als 3 aparte items die een andere vorm van sociale contacten maten.

**Self-efficacy.** *Self-efficacy* werd gemeten met de tien items tellende Nederlandse Algemene *Self-efficacy* Schaal (Teeuw, Schwarzer & Jerusalem, 1994). De items werden gescoord op een 4-punts Likertschaal van 1 = 'Sterk oneens' tot 4 = 'Sterk eens'. Een voorbeelditem was: 'Als ik geconfronteerd word met een probleem, dan heb ik meestal meerdere oplossingen'. Een hogere score betekende een hogere *self-efficacy*. De Cronbach's alpha voor *self-efficacy* was hoog ( $\alpha = 0.85$ ).

**Eenzaamheid.** Eenzaamheid werd gemeten met een 11 items tellende Eenzaamheid Schaal (de Jong Gierveld & van Tilburg, 1999). Hiervan maten zes items emotionele eenzaamheid. Een voorbeelditem was: 'Ik mis gezelligheid om me heen'. De vijf overige items maten sociale eenzaamheid. Een voorbeelditem was: 'Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen'. Alle 11 items werden gescoord op een 4-punts Likertschaal, lopend van 1 = 'Sterk oneens' tot 4 = 'Sterk eens'.

Eén item is gewijzigd uit de eenzaamheid schaal. In plaats van 'Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan' werd 'probleempjes' in 'kleine problemen' veranderd, doordat 'probleempjes' kan worden opgevat als denigrerend. De Cronbach's alpha voor eenzaamheid was hoog ( $\alpha = 0.86$ ).

**Helpgedrag.** Het helpgedrag werd gemeten aan de hand van zeven items gebaseerd op de 24 items tellende *Social Provisions Scale – Spouse version* (Cutrona & Russell, 1987). Vijf items van deze schaal werden vertaald door middel van de methode vertalen-en-terugvertalen. Deze werden gekozen omdat deze items betrekking hadden op het geven van hulp in plaats van het verkrijgen van hulp. Man/vrouw werd vervangen door een algemener persoon. Een

voorbeelditem was: ‘Ik voel mij persoonlijk verantwoordelijk voor het welzijn van mijn man/vrouw’, die werd vertaald naar: ‘Ik voel mij persoonlijk verantwoordelijk voor het welzijn van iemand anders’. Daarnaast werden de volgende twee items nog toegevoegd: ‘Ik voel mij nuttig doordat anderen mijn hulp nodig hebben’ en ‘Ik ervaar verveling in mijn leven’. Deze twee items zijn toegevoegd, omdat uit eerdere literatuur blijkt dat verveling en ‘nuttig voelen’ belangrijke voorspellers zijn van eenzaamheid (Cohen-Mansfield et al., 2015). Helpgedrag kan zorgen voor een gevoel van nut en minder gevoelens van verveling. Alle zeven items werden gescoord op een 4-punts Likertschaal, lopend van 1 = ‘Sterk oneens’ tot 4 = ‘Sterk eens’. De Cronbach’s alpha voor helpgedrag was voldoende ( $\alpha = 0.73$ ). Ook bij verwijdering van het slechts passende item ‘verveling’ met een gecorrigeerde item-totaal correlatie van  $r = .25$ , verhoogde de Cronbach’s alpha nauwelijks ( $\alpha = 0.74$ ). Daarom is besloten het item ‘verveling’ mee te nemen voor de variabele helpgedrag.

**Persoonlijkheid.** Persoonlijkheid werd gemeten door de 15 items tellende Persoonlijkheidsschaal (van Emmerik, Jawahar & Stone, 2004). De respondenten moesten aankruisen in hoeverre de vijftien steekwoorden overeenkwam met hoe zij zich over het algemeen voelden of gedroegen. In totaal werden er vijf persoonlijkheid eigenschappen gemeten, elk door drie items, namelijk openheid, consciëntieusheid, vriendelijkheid, neuroticisme en introversie. Een voorbeelditem voor consciëntieusheid was ‘Ordelijk’, waarbij men aan kon geven in welke mate deze woorden bij hen pasten met behulp van een 4-punts Likertschaal, lopend van 1 = ‘Helemaal niet op mij van toepassing’ tot 4 = ‘Helemaal op mij van toepassing’. De Cronbach’s alpha’s van de drie items was hoog voor alle persoonlijkheid eigenschappen, namelijk openheid ( $\alpha = .80$ ), consciëntieusheid ( $\alpha = .88$ ), vriendelijkheid ( $\alpha = .81$ ), neuroticisme ( $\alpha = .78$ ) en introversie ( $\alpha = .83$ ).



## Procedure

De onderzoeksvraag is beantwoord door middel van kwantitatief, cross-sectioneel onderzoek. In een papieren vragenlijst werden vragen opgesteld over eenzaamheid, helpgedrag, *self-efficacy* en persoonlijkheidskenmerken. De woongroepen werden telefonisch benaderd met de vraag of zij deel wilden nemen aan het onderzoek. Alle woongroepen gaven toestemming aan de onderzoeker om langs te komen en de ouderen te vragen om de vragenlijst in te vullen. Tijdens het bezoek werd het onderzoek gepresenteerd aan de ouderen, waarin werd verteld dat de vragenlijst ongeveer een kwartier zou duren. De vragenlijst bestond uit 11 pagina's, waarin de tekst was vergroot. Op de eerste twee pagina's stonden instructies en informatie over de vragenlijst en het verzoek om de *informed consent* te ondertekenen (zie Appendix A). Hierna volgde de vragenlijst, die werd afgesloten met informatie over de werkelijke aard van het onderzoek en informatie voor als de respondent verdere vragen of opmerkingen had. Bij vijf woongroepen vulden de deelnemers direct de vragenlijsten in. Ze zaten in één ruimte en vulden de vragenlijst in stilte in. Bij drie woongroepen zijn de vragenlijsten uitgedeeld aan de respondenten die wilden meedoen en hierna kregen zij minimaal één week de tijd om de vragenlijst in te vullen en in te leveren bij een contactpersoon. Er werd een datum afgesproken met de contactpersoon om de vragenlijsten weer op te halen. Aan het eind van het bezoek kregen de respondenten een stroopwafel als bedankje.

Bij de seniorencomplexen werd er bij iedereen een vragenlijst door de brievenbus gedaan, met voorop een foto van de onderzoeker en informatie over de data waarop de vragenlijsten weer ingenomen zouden worden (Zie Appendix A). Vervolgens werd er aangebeld bij iedere deur met de vraag of ze de vragenlijst wilden teruggeven. Hierna werden de ouderen hartelijk bedankt.

## Resultaten

### Statistische procedure

Voorafgaand aan de analyse vond ompoling van de variabelen plaats zodat alle scores op de te onderzoeken constructen dezelfde betekenis kregen: hoe hoger de score, hoe sterker het te meten construct werd ervaren. Bij de eenzaamheidsschaal werden vijf items omgepooled, bij de helpgedrag schaal werden drie items omgepooled en daarnaast werd bij de items over gezondheid ‘Kunt u de trap op – en aflopen?’ en ‘Kunt u zelfstandig gaan zitten en opstaan uit een stoel?’ omgepooled. De persoonlijkheidseigenschap introversie werd omgepooled naar extraversie. Leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, burgerlijke staat, gezondheid, sociale contacten en persoonlijkheidskenmerken zijn meegenomen als controlevariabelen. Burgerlijke staat werd opgedeeld in twee categorieën, namelijk samenwonend en alleenwonend. De groepen samenwonend, geregistreerd partnerschap en gehuwd zijn samengenomen als categorie samenwonend, en ongehuwd, gehuwd maar apart wonend van elkaar, gescheiden en weduwe/weduwenaar zijn samengenomen als alleenwonend. Daarnaast is één respondent uit de data verwijderd omdat deze respondent een leeftijd had van 54 jaar en in huidige studie enkel respondenten mee mochten doen van 55 plus.

**Missende waarden.** Bij respondenten die méér dan 25% van de items op een schaal niet hadden beantwoord, werd geen score berekend voor de desbetreffende schaal (zie Tabel 2). Er is gekozen voor dit percentage, omdat uit de Cronbach's alpha's bleek dat als 25% van de items zou missen, de betrouwbaarheid van een schaal hoog bleef. Bij de 15 items die de persoonlijkheidseigenschappen openheid, consciëntieusheid, extraversie, vriendelijkheid en neuroticisme maten, is gekozen om voor respondenten die meer dan één item op een subschaal misten geen score te berekenen voor de desbetreffende schaal. Bij deze variabelen mochten respondenten dus 33.33% van de items niet hebben beantwoord. Er is gekozen voor dit hogere percentage, omdat uit de Cronbach's alpha bleek dat wanneer 1 vraag bij een

persoonlijkheidseigenschap niet was ingevuld, deze nog steeds een hoge betrouwbaarheid had.

### **Beschrijvende statistieken**

**Uitbijters.** De variabelen werden gecheckt op uitbijters. Hieruit bleek dat in de groep ‘woongroep’ zes variabelen uitbijters hadden en de groep ‘zelfstandige seniorenwoning’ drie variabelen uitbijters hadden. Er is besloten om de uitbijters niet te verwijderen, omdat bij deze doelgroep veel variantie in deze variabelen gebruikelijk is. Bovendien gaat het, met uitzondering van de variabele eenzaamheid, om controlevariabelen. Om consistent te zijn met de data is besloten om de twee uitschieters bij de variabele eenzaamheid ook niet te veranderen of te verwijderen.

**Normaal verdeling.** Na het checken op uitbijters is er gekeken of de variabelen normaal verdeeld zijn. Hierbij is gebruik gemaakt van de *Kolmogorov-Smirnov* test. Er is gekozen voor deze test, omdat elke categorie uit meer dan 50 cases bestond ( $N > 50$ ). Uit deze test bleek dat alle scores niet normaal verdeeld waren, met uitzondering van de variabele ‘Helpgedrag’ in de categorie zelfstandige seniorenwoning. Echter, de Q-Q plots tonen aan dat de hoofdvariabelen bij benadering normaal verdeeld zijn. Aangezien er geen grote afwijkingen bij de hoofdvariabelen zijn en de afwijkingen in de histogram niet extreem lijken, is besloten om alsnog parametrische testen uit te voeren.

**Samenhang variabelen en significante verschillen tussen woonvorm op alle variabelen.** In tabel 3 zijn de correlaties tussen de verschillende variabelen te vinden. Met behulp van onafhankelijke t-testen werden de verschillen tussen woongroep en zelfstandige seniorenwoning op alle variabelen onderzocht (zie Tabel 1 en 4). Drie variabelen voldeden niet aan de assumptie van homogeniteit: ‘Hoe vaak belt u met vrienden, familie of kennissen?’,  $F = 4.71$ ,  $p = .032$  en ‘Eenzaamheid’,  $F = 4.85$ ,  $p = .029$  en alleen/samenwonend,

$F = 18.53, p \leq .001$ . Hierbij is de t-waarde genoteerd die hoort bij variabelen waarvan de assumptie van homogeniteit wordt geschonden. Er is enkel een significant verschil gevonden op de variabele alleen/samenwonend, waarbij ouderen in woongroepen vaker samenwonen dan ouderen in zelfstandige seniorenwoningen.

### Toetsende statistieken

***Hiërarchische multiple regressie analyses met helpgedrag en self-efficacy als voorspellers van eenzaamheid.*** Allereerst werd de hypothese getest of helpgedrag een grotere voorspeller is voor eenzaamheidsgevoelens dan *self-efficacy* (zie Tabel 5). Alle assumpties zijn gecheckt en waren niet geschonden. In stap 1 zijn de volgende controlevariabelen meegenomen: geslacht, leeftijd, opleiding, familiebezoek, vriendenbezoek, bellen, gezondheid, openheid, consciëntieusheid, neuroticisme, vriendelijkheid, extraversie en alleen/samenwonend. Na toepassing van *backward deletion* bleven in het uiteindelijke model de controlevariabelen familiebezoek, vriendenbezoek, bellen, gezondheid, consciëntieusheid en alleen/samenwonend over. Het model in stap 1 was significant, de controlevariabelen verklaarde 42.4% van de variantie in eenzaamheid,  $R^2 = .42, F(15, 122) = 5.99, p \leq .001$ . Het uiteindelijke model was significant en verklaarde geen extra variantie,  $\Delta R^2 = -.004, F(8, 129) = 11.70, p \leq .001$ . De hiërarchische multiple regressie analyse liet zien dat ouderen met een hoge score op *self-efficacy* ( $\beta = -.19, p = .013$ ), helpgedrag ( $\beta = -.29, p \leq .001$ ) en bezoek van vrienden ( $\beta = -.24, p \leq .001$ ) significant minder eenzaamheidsgevoelens ervaren. Hypothese 1 werd in dit onderzoek bevestigd.

***ANCOVA met self-efficacy als afhankelijke variabele.*** Ten tweede werd de hypothese onderzocht of ouderen in een zelfstandige seniorenwoning en ouderen in een woongroep een gelijke *self-efficacy* hebben (zie Tabel 6). Alle assumpties zijn gecheckt, en er waren geen ernstige schendingen. De variabelen opleidingsniveau, bezoek familie, bezoek

vrienden, bellen, gezondheid, extraversie en vriendelijkheid zijn meegenomen als covariaten, omdat wetenschappelijk onderzoek aantoont dat dit voorspellers zijn voor *self-efficacy*.

Daarnaast zijn de variabelen openheid en neuroticisme meegenomen, omdat in huidig onderzoek deze variabelen correleerden met *self-efficacy*. Er is gebruik gemaakt van *backward deletion*, waarbij alle controlevariabelen met  $p > .40$  werden verwijderd uit de analyse. In het uiteindelijke model bleven de covariaten gezondheid, bezoek van vrienden, bellen, neuroticisme, extraversie, vriendelijkheid en openheid over.

De ANCOVA liet zien dat *self-efficacy* significant hoger was in zelfstandige seniorenwoningen vergeleken met woongroepen, gecontroleerd voor gezondheid, bezoek van vrienden, bellen, neuroticisme, extraversie, vriendelijkheid en openheid,  $F(1, 128) = 6.24, p = .014, \eta_p^2 = .05$ . Hypothese 2 werd in deze analyse niet bevestigd. Daarnaast waren drie covariaten significant positief gerelateerd aan een hoge *self-efficacy*, namelijk bellen,  $F(1, 128) = 3.95, p = .049, \eta_p^2 = .03$ , extraversie  $F(1, 128) = 6.87, p = .010, \eta_p^2 = .05$  en openheid,  $F(1, 128) = 10.47, p = .002, \eta_p^2 = .08$ .

**ANCOVA met helpgedrag als afhankelijke variabele.** Ten derde werd de hypothese onderzocht of ouderen in een zelfstandige seniorenwoning minder helpgedrag vertonen dan ouderen in een woongroep (zie Tabel 7). De variabelen geslacht, gezondheid, vriendelijkheid en consciëntieusheid werden meegenomen als covariaten, omdat wetenschappelijk onderzoek aantoont dat dit voorspellers zijn voor helpgedrag. Daarnaast bleken de variabelen opleiding, alleen/samenwonend, bellen en openheid in huidig onderzoek te correleren met helpgedrag en zouden daarom ook meegenomen moeten worden. Echter, bij het checken van de assumpties werd homogeniteit van de regressielijnen geschonden voor de covariaten alleen/samenwonend,  $F(1,116) = 11.64, p \leq .001$ , bellen,  $F(1,116) = 10.07, p = .002$  en consciëntieusheid,  $F(1,116) = 9.21, p = .003$ . Daarnaast werd de assumptie van lineariteit ook ernstig geschonden voor consciëntieusheid. Schending van deze assumptie kan misleidende

informatie tot gevolg hebben (Stevens, 2002), daarom is besloten deze niet mee te nemen als covariaat. Alleen/samenwonend en bellen zijn wel meegenomen, omdat de schending van één assumptie bij deze covariaten niet werd beschouwd als ernstig. Er is gebruik gemaakt van *backward deletion*, waarbij alle covariaten met  $p > .40$  werden verwijderd uit de analyse, in dit geval vriendelijkheid en gezondheid.

De ANCOVA liet geen significante verschillen zien in helpgedrag tussen woongroepen en zelfstandige seniorenwoningen,  $F(1, 129) = .34, p = .56, \eta_p^2 = .003$ .

Hypothese 3 werd niet bevestigd. Daarnaast waren drie covariaten significant positief gerelateerd aan meer helpgedrag, namelijk opleiding,  $F(1, 129) = 17.60, p \leq .001, \eta_p^2 = .12$ , samenwonend  $F(1, 129) = 8.39, p = .004, \eta_p^2 = .06$  en bellen,  $F(1, 129) = 15.24, p \leq .001, \eta_p^2 = .11$ .

***Mediatie analyse van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens via helpgedrag.*** Als laatste is de hypothese getoetst of ouderen in een woongroep minder eenzaamheidsgevoelens ervaren dan ouderen in een zelfstandige seniorenwoning en of deze relatie wordt gemedieerd door helpgedrag (zie Tabel 8). Alle assumpties zijn gecheckt en waren niet geschonden. De variabelen familiebezoek, vriendenbezoek, bellen, gezondheid, consciëntieusheid, alleen/samenwonend en *self-efficacy* zijn meegenomen als covariaten. Er is gebruik gemaakt van PROCESS macro voor SPSS (Hayes, 2013), om de mediatieanalyse uit te voeren. Er was geen significant effect van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens ( $b = .06, p = .429$ ). Ondanks dat hier geen significant effect werd gevonden, is besloten de analyse verder uit te voeren. Er was ook geen significant effect van woonvorm op helpgedrag ( $b = -.01, p = .95$ ). De covariaten alleen/samenwonend ( $b = .22, p = .005$ ) en bellen ( $b = .09, p = .011$ ) waren significant positief gerelateerd met helpgedrag. Tussen de mediator helpgedrag en eenzaamheidsgevoelens werd een significant negatief verband gevonden ( $b = -.25, p = .01$ ). Ook het covariaat vriendenbezoek ( $b = -.06, p = .003$ ) was significant negatief gerelateerd

met eenzaamheidsgevoelens. Er werd geen indirect effect gevonden van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens via helpgedrag,  $ab = .001$ , BCa CI [-.05, .04],  $P_M = .02$ . Hypothese 4 werd niet bevestigd. De covariaten die significant negatief gerelateerd waren met eenzaamheidsgevoelens waren vriendenbezoek ( $b = -.06$ ,  $p = .003$ ), bellen ( $b = -.06$ ,  $p = .022$ ), gezondheid ( $b = -.17$ ,  $p = .026$ ), alleen/samenwonend ( $b = -.14$ ,  $p = .032$ ) en *self-efficacy* ( $b = -.21$ ,  $p = .015$ ).

**Exploratieve analyse.** Omdat hypothese 2 niet werd bevestigd en er een verschil werd gevonden op *self-efficacy* tussen de twee woonvormen is er exploratief een hiërarchische meervoudige regressie analyse uitgevoerd van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens via *self-efficacy*. Er werd geen indirect effect gevonden van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens via *self-efficacy*,  $ab = -.04$ , BCa CI [-.09, -.01],  $P_M = -1.72$ .

## Discussie

In het huidige onderzoek is de invloed van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens van ouderen onderzocht. Eenzaamheidsgevoelens zijn in twee verschillende woonvormen gemeten, namelijk woongroepen en zelfstandige seniorenwoningen. Daarnaast is onderzocht of *self-efficacy* en helpgedrag voorspellers zijn voor eenzaamheidsgevoelens en helpgedrag een mediërende factor is van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens.

Allereerst is onderzocht of helpgedrag en *self-efficacy* voorspellers zijn van eenzaamheidsgevoelens. Beide factoren blijken een even sterke voorspeller voor eenzaamheidsgevoelens. In het huidige onderzoek blijkt dat hoe meer helpgedrag iemand vertoont, hoe minder eenzaam deze persoon zich voelt. Daarnaast blijkt ook dat een hogere *self-efficacy* leidt tot minder eenzaamheidsgevoelens. Dit is in lijn met bevindingen uit eerder onderzoek waaruit blijkt dat *self-efficacy* een sterkere voorspeller is voor eenzaamheidsgevoelens dan sociale steun, fysieke gezondheid en demografische kenmerken (Fry & Debates, 2002). In het huidige onderzoek komt naar voren dat helpgedrag een vrijwel

even sterke voorspeller is als *self-efficacy* voor eenzaamheidsgevoelens. Hieruit valt te concluderen dat huidig onderzoek een nieuwe belangrijke voorspeller heeft aangetoond van eenzaamheidsgevoelens.

Daarnaast is het opvallend dat, naast *self-efficacy* en helpgedrag, enkel bezoek van vrienden of kennissen eenzaamheidsgevoelens voorspelt. Dit komt niet overeen met eerder onderzoek, waarbij o.a. gezondheid, demografische kenmerken en anderen vormen van sociale steun zoals bezoek van familie ook voorspellers zijn van eenzaamheidsgevoelens (Cohen-Mansfield et al., 2015; Fry & Debates, 2002). Wel blijkt uit eerder onderzoek van Pinquart en Sörensen (2003) dat bij het voorkomen van vereenzaming sociaal contact met vrienden belangrijker is dan contact met familie.

Vervolgens is er voorspeld dat ouderen in een zelfstandige seniorenwoning en ouderen in een woongroep een gelijke *self-efficacy* ervaren. In het huidige onderzoek blijkt echter dat ouderen in een zelfstandige seniorenwoning meer *self-efficacy* ervaren dan ouderen in een woongroep. Dit ging tegen de verwachting in, omdat in beide woonvormen zelfredzaamheid een vereiste is (Jansen et al., 2008) en er geen verschil is in de fysieke en mentale gezondheid van ouderen in beide woonvormen. Ze hebben dus fysiek gezien dezelfde mogelijkheden om grip te hebben op hun leven. Een mogelijke verklaring voor het verschil in *self-efficacy* is dat in huidig onderzoek geen objectieve zelfredzaamheid gemeten is, maar in hoeverre zij zelf geloven in hun vermogen om gebeurtenissen in hun leven te beïnvloeden (Bandura, 1994). De ervaren *self-efficacy* kan mogelijk hoger zijn in zelfstandige seniorenwoningen, omdat in deze woonvorm ouderen minder sociale steun kunnen verwachten van burens, dan ouderen in woongroepen (de Graaf, 2009) en hierdoor de ouderen in zelfstandige seniorenwoningen meer geloven dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor de gebeurtenissen in hun leven. Daarnaast zijn bellen, extravertie en openheid positief gerelateerd aan *self-efficacy*. Dit is grotendeels in lijn met eerder onderzoek, waaruit blijkt dat een hoge score op extravertie een hoge *self-efficacy*



voorspelt (Tams, 2008) en hoge *self-efficacy* zorgt voor meer sociale steun, zoals bijvoorbeeld bellen met vrienden (Blazer, 2002; Holahan & Holahan, 1987). Enkel de relatie met openheid werd nog niet in eerdere literatuur gevonden. Ouderen in woongroepen zijn gemiddeld meer open, extravert en bellen meer. Een andere mogelijke verklaring zou dus kunnen zijn dat ouderen in zelfstandige seniorenwoongroepen hoger scoren op *self-efficacy* omdat er is gecontroleerd voor openheid, extraversie en bellen waardoor ouderen in woongroepen lager scoren.

Daarnaast is er voorspeld dat ouderen in een zelfstandige seniorenwoning minder helpgedrag vertonen dan ouderen in een woongroep. Deze hypothese is in huidig onderzoek niet bevestigd. Een mogelijke verklaring kan zijn dat de vragenlijst is afgenomen bij zelfstandige seniorenwoningen in complexen. Een belangrijke voorspeller van helpgedrag is iemands sociale netwerk, wat kan bestaan uit vrienden, ouders, partner, clublid of buurman of buurvrouw (Amato, 1990). Mogelijk zorgt het wonen in een complex ook voor meer sociale verbondenheid met de burens, en vertonen de ouderen in zelfstandige seniorenwoningen hierdoor evenveel helpgedrag als ouderen in woongroepen. Opvallend is de relatie tussen helpgedrag en opleiding. Zowel in de woongroep als in de zelfstandige seniorenwoningen bestaat er een positief verband tussen helpgedrag en opleiding. In huidig onderzoek blijken ouderen met een hogere opleiding meer helpgedrag te vertonen dan ouderen met een lagere opleiding. Interessant is dat deze bevindingen niet zijn bevestigd in eerder onderzoek, waaruit bleek dat niet opleiding, maar inkomen helpgedrag voorspelt. Mensen met een laag inkomen vertonen meer helpgedrag dan mensen met een hoog inkomen (Piff, Kraus, Côté, Cheng & Keltner, 2010). De relatie tussen helpgedrag en opleiding zou in toekomstig onderzoek verder kunnen worden geëxploreerd. Daarnaast bleken bellen met vrienden en samenwonen een positieve relatie te hebben met helpgedrag, in lijn met eerder onderzoek waaruit blijkt dat oudere getrouwde vrouwen meer vrijwilligerswerk doen dan alleenstaande oudere vrouwen

(Szinovacz, Ekerdt, Butt, Barton & Oala, 2012) en dat sociale banden, zoals bellen met vrienden, zorgt voor meer helpgedrag (Brown & Brown, 2006). Ouderen in zelfstandige seniorenwoningen hadden gemiddeld een hogere opleiding, maar waren vaker alleen en belden minder dan ouderen in woongroepen. Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van een verschil in helpgedrag tussen de twee woonvormen kan zijn dat de sterke relatie van bellen met vrienden en samenwonen op helpgedrag het verschil in helpgedrag verklaart en niet de woonvorm.

Als laatste is gemeten of eenzaamheidsgevoelens hoger zijn bij zelfstandige seniorenwoningen dan bij bewoners van woongroepen en of de relatie tussen woonvorm en eenzaamheidsgevoelens gemedieerd wordt door helpgedrag. Tegen verwachting in, werd in het huidige onderzoek de hypothese niet bevestigd. Daarnaast is het opvallend dat de gemiddelde eenzaamheidsgevoelens in beide woonvormen laag is. Een mogelijke verklaring voor de lage eenzaamheidsgevoelens en het uitblijven van een verschil tussen de woonvormen in eenzaamheidsgevoelens is een niet-representatieve steekproef van de zelfstandige seniorenwoningen. In de zelfstandige seniorenwoningen deden veel ouderen niet mee en weigerden ze de deur open te doen. Mogelijk zijn deze ouderen eenzamer dan de ouderen die bereid waren om mee te doen aan huidig onderzoek.

### **Sterke punten en de beperkingen van huidige onderzoek**

Allereerst is dit onderzoek uniek, omdat er nog zeer weinig onderzoek is gedaan naar woongroepen. Gemeenschappelijk wonen in ouderengroepen wordt steeds populairder (FGW, 2016), en omdat we steeds meer naar een participatiesamenleving toegaan wordt verwacht dat het aantal ouderen dat zal wonen in een woongroep blijft stijgen. Het is daarom belangrijk om te onderzoeken welke psychologische effecten deze woonvorm heeft op het welzijn van ouderen. Dit huidige onderzoek richt zich op de psychologische effecten, specifiek op

eenzaamheidsgevoelens, van ouderen in ouderenwoongroepen. Niet alleen is er weinig onderzoek gedaan naar woongroepen, maar er is ook weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen helpgedrag en eenzaamheid. Dit onderzoek kan zo een belangrijke bijdrage leveren aan de theorievorming van eenzaamheidsgevoelens. Daarnaast is het een robuust onderzoek, omdat ouderen in een zelfstandige seniorenwoning meegenomen zijn als controlegroep en veel belangrijke controlevariabelen zijn meegenomen in de analyses. Als laatste was het responspercentage bij de woongroep erg hoog (85%). Alle geregistreerde ouderenwoongroepen in Utrecht zijn benaderd en hebben meegedaan, waardoor de steekproef een goede representatie is van de doelgroep.

Daarnaast kent huidig onderzoek ook zijn beperkingen. Allereerst is er als controlegroep bewoners van zelfstandige seniorenwoningen genomen. Echter bleken de twee woonvormen, woongroepen en zelfstandige seniorenwoningen, vrijwel homogeen. In beide woonvormen bleken gezamenlijke activiteiten te worden uitgevoerd, en alle woningen bevonden zich in de stad Utrecht. Uit eerder onderzoek blijkt dat ouderen die in een grote stad wonen, zich minder eenzaam voelen dan ouderen die in een kleine stad of in rurale gebieden wonen (Savikko et al., 2005). Daarnaast waren er geen grote demografische verschillen tussen de ouderen in beide woonvormen, enkel dat ouderen in woongroepen meer samenwoonden in vergelijking met ouderen in zelfstandige seniorenwoningen. Wellicht maakt deze homogeniteit van de woonvormen en de respondenten het moeilijk om een verschil in eenzaamheidsgevoelens aan te tonen. Het advies luidt om in vervolgonderzoek een controlegroep te nemen die duidelijker verschilt van een woongroep, bijvoorbeeld zelfstandige seniorenwoningen die zich niet in een complex bevinden. Ten tweede kan het huidige onderzoek geen causale verbanden vaststellen, vanwege het correlationele design. Er kan niets worden gezegd over het feit dat door het wonen in een woongroep mensen minder eenzaamheidsgevoelens ervaren of dat minder eenzame mensen in een woongroep gaan

wonen. Een longitudinaal design kan een uitkomst bieden om meer inzicht te krijgen in de richting van de causale verbanden tussen eenzaamheidsgevoelens, *self-efficacy*, helpgedrag en woonvorm. Ten derde maakt het huidige onderzoek gebruik van zelf-rapportage wat kan leiden tot sociaal wenselijke antwoorden. Als laatste was het onderzoek vrijwillig, waardoor er een *non-responsbias* kan ontstaan. Dit houdt in dat mogelijk de ouderen die hebben besloten om niet mee te doen aan het onderzoek eenzamer zijn dan de ouderen die wel hebben meegedaan. Hierdoor kan het zijn dat er geen representatief beeld is geschetst van de bewoners in de woongroepen en de bewoners in zelfstandige seniorenwoningen. Dit kan betekenen dat de verschillen in eenzaamheidsgevoelens tussen deze twee groepen kleiner of groter lijken dan dat ze in werkelijkheid zijn.

Ook de vragenlijst kende beperkingen. Er is bij sociale contacten enkel gevraagd naar hoeveel bezoek de ouderen kregen, en niet hoe vaak zij zelf op bezoek gingen. Hierdoor is er geen compleet beeld ontstaan over de sociale contacten. Ook bestonden verschillende vragenlijsten uit een 4-punts Likert schaal (*sterk oneens, oneens, eens, sterk eens*), waardoor de optie ‘neutraal’ miste. Dit kan tot gevolg hebben dat respondenten antwoorden invullen die niet helemaal naar waarheid zijn. Hetzelfde geldt bij karaktereigenschappen, waarbij je geen ‘soms’ kon invullen (*helemaal niet op mij van toepassing, niet op mij van toepassing, meestal op mij van toepassing, helemaal op mij van toepassing*). Advies luidt om de volgende keer Likert schalen te gebruiken met ten minste vijf opties. Daarnaast hadden sommige ouderen moeite met het invullen van de vragenlijst. Voor 69% van de respondenten was middelbaar beroepsonderwijs of lager de hoogst genoten educatie, en waren de vraagstellingen wellicht te ingewikkeld. Gezien de korte onderzoeksperiode werd er gevraagd aan de ouderen om de vragenlijst zelfstandig in te vullen. Enkel in woongroepen kon er tijdens de bijeenkomst, in het bijzijn van andere ouderen, vragen worden gesteld aan de onderzoeker. Echter, werd dit nauwelijks gedaan. In vervolgonderzoek wordt aanbevolen om de vragenlijsten aan te passen

op het niveau van de ouderen en samen de vragenlijst in te vullen.

## Conclusie

In deze studie is naar voren gekomen dat helpgedrag en *self-efficacy* leiden tot minder eenzaamheidsgevoelens onder ouderen. Daarnaast komt naar voren dat woonvorm geen invloed heeft op eenzaamheidsgevoelens onder ouderen. Weliswaar kan het zijn dat woongroepen en de zelfstandige seniorenwoningen in een complex te homogeen zijn om een verschil in eenzaamheidsgevoelens te vinden. Advies luidt om uitgebreider onderzoek te doen naar de invloed van woonvorm op eenzaamheidsgevoelens door een grotere steekproef te nemen, maar ook door een andere controlegroep te gebruiken, zoals zelfstandige seniorenwoningen die zich niet in een complex bevinden.

De resultaten uit dit onderzoek laten zien dat eenzaamheidsgevoelens niet alleen beïnvloed worden door het aantal sociale contacten van een persoon, maar ook door psychologische variabelen zoals *self-efficacy* en helpgedrag. Door de voorspellers van eenzaamheid bloot te leggen en te begrijpen welke psychologische processen hierbij een rol spelen, is het mogelijk om interventies in te zetten om mensen te beschermen tegen eenzaamheid. Dit onderzoek kan helpen om de Wmo 2015 te realiseren (Rijksoverheid, 2015). De Wmo 2015 gaat o.a. over ouderen die slecht ter been zijn of dreigen te vereenzamen. Meer onderzoek in dit veld maakt het mogelijk om de oorzaken en gevolgen van eenzaamheid te identificeren en te analyseren om zo te komen tot een beter begrip van dit hardnekkige probleem. Zo kan dit onderzoeksveld een constructieve bijdrage leveren aan een betere toekomstige samenleving.

Tabel 1

*Gemiddelden (M) en standaarddeviaties (SD) of percentages (%) van de beschrijvende variabelen, en verschillen in gemiddelden (t) van de variabelen.*

Variabele	M of N Zelf. Sen.	SD of % Zelf. Sen.	M of N Woongroep	SD of % Woongroep	t
1. Geslacht Man	18	32.7 %	29	29.3 %	.44
Vrouw	37	67.3 %	70	70.7 %	
2. Burg. Staat Alleen	43	78.2 %	61	62.9 %	2.05*
Samen	12	21.8 %	36	37.1 %	
3. Leeftijd in jaren	78.4	9.43	75.8	8.79	-1.75
4. Opleiding	2.70	1.69	2.28	1.54	-1.53
5. Staat gezondheid	2.75	.73	2.62	.67	-1.06
6. Traplopen	1.44	.76	1.57	.67	1.13
7. Opstaan – zitten stoel	1.93	.33	1.95	.26	0.45
8. Aan-uitkleden	3.70	.67	3.73	.70	0.31
9. Familiebezoek	4.04	1.8	3.56	1.73	-1.61
10. Vriendenbezoek	3.57	1.69	3.86	1.47	1.07
11. Bellen familie/vrienden	5.02	1.31	5.36	1.11	1.62
12. Gezondheid	2.43	.49	2.47	.44	0.43
13. Openheid	2.69	.62	2.80	.63	.97
14. Consciëntieusheid	3.07	.68	3.06	.67	-.06
15. Neuroticisme	1.96	.62	2.01	.68	0.44
16. Vriendelijkheid	3.04	.48	3.12	.49	1.01
17. Extraversie	2.77	.71	2.81	.64	0.35

*Noot:* Burg. Staat = Burgerlijke staat, Zelf. Sen. = Zelfstandige Seniorenwoning. \*  $p < .05$ .

Tabel 2

*Uitgesloten cases door missende waarde per onderzoek variabele.*

Variabele	Aantal items	Cases met missende waarden	Max. aantal missende waarde	Cases uitgesloten voor score op variabele
Gezondheid	4	4	1	1
Self-efficacy	10	23	2	9
Eenzaamheid	11	33	2	11
Helpgedrag	7	21	1	12
Openheid	3	14	1	8
Consciëntieusheid	3	17	1	7
Neuroticisme	3	11	1	7
Vriendelijkheid	3	14	1	6
Extraversie	3	13	1	6

Tabel 3

*Correlatiecoëfficiënten van de onderzoek variabelen.*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. Opleiding		-.14	-.02	.06	.09	.27**	.14	-.24*	.28**	.01	.01	.23*	-.14	-.00
2. Alleen/Samen	-.03		-.06	-.13	-.16	0.05	.09	-.06	.05	.05	-.08	-.12	.00	.17
3. Bezoek familie	-.15	.07		-.01	.34**	.07	.11	-.017	.10	.06	.23*	-.08	-.07	-.19
4. Bezoek vrienden	.28*	.07	.10		.29**	.19	.12	-.31**	.01	.01	.14	-.07	-.08	-.16
5. Bellen	.11	-.01	.38**	.21		.13	.26*	-.26*	.09	.07	.29**	-.03	.00	-.27**
6. Gezondheid	.33*	-.09	-.11	.09	.10		.22*	-.33**	.25*	.07	.32**	.16	-.19	-.43**
7. Self-efficacy	.21	.14	-.01	.31*	.30*	.31*		-.32**	.13	.19	.27*	.40**	.09	-.05
8. Eenzaamheid	-.24	-.29*	-.21	-.41**	-.45**	-.21	-.54**		-.43**	-.14	-.23*	-.15	.02	.17
9. Helpgedrag	.42**	.42**	.10	.22	.49**	.18	.33*	-.47**		.25*	.056	.27*	.07	-.13
10. Consciëntieusheid	.01	.13	.18	.13	.04	-.07	.27	-.29*	-.16		.05	.21*	.28**	-.00
11. Extraversie	.05	-.12	.01	.28*	.29*	.05	.35*	-.20	.01	.01		-.03	-.11	-.31**
12. Openheid	.17	.06	.15	.28*	.14	.17	.35*	-.26	.08	.31*	.06		.07	-.01
13. Vriendelijkheid	-.08	.02	.10	-.10	0.19	-.00	.19	-.13	.06	.18	.23	.28*		.16
14. Neuroticisme	-.12	.03	-.02	-.20	-.29*	-.23	-.30*	.26	.01	-.40**	-.39**	-.19	-.33*	

*Noot.* Boven de diagonaal staan de correlaties voor de woongroep. Onder de diagonaal de correlaties voor de zelfstandige seniorenwoning.

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ ; Pearson correlaties.

Tabel 4

*Gemiddelden (M) en standaarddeviaties (SD) van de onderzoek variabelen, en verschillen in gemiddelden (t) van de onderzoek variabelen.*

Variabele	$M_{Zelf.Sen}$	$SD_{Zelf.Sen}$	$M_{Woongroep}$	$SD_{Woongroep}$	t
Self-efficacy	2.92	.41	2.83	.36	-1.37
Helpgedrag	2.66	.50	2.74	.38	1.00
Eenzaamheid	2.09	.47	1.98	.37	-1.50

*Noot:* Zelf. Sen. = Zelfstandige Seniorenwoning.

Tabel 5

*Hiërarchische multiple regressie analyses met helpgedrag en self-efficacy als voorspellers van eenzaamheid. B-waardes per model met eenzaamheid als afhankelijke variabele.*

	Model 1	Model 2
Self-efficacy	-.18	-.20**
Helpgedrag	-.27***	-.28***
Gezondheid	-.08	-.10
Familiebezoek	-.02	-.04
Vriendenbezoek	-.06**	-.06***
Bellen	-.04	-.04
Consciëntieusheid	-.06	-.07
Alleen/samenwonend	-.10	-.09
Neuroticisme	.02	
Vriendelijkheid	-.01	
Extraversie	-.03	
Geslacht	-.01	
Leeftijd	.00	
Opleiding	-.01	
$R^2_{adj}$	.35	.38
$\Delta R^2$	.42	-.004

*Noot:* \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$ .



Tabel 6

*ANCOVA van self-efficacy tussen woongroepen en zelfstandige seniorenwoningen.*

	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$	<i>M</i> <sub>Zelf.Sen.</sub>	<i>M</i> <sub>Woongroep</sub>
<b>Hoofdeffect</b>					
Woonvorm	6.24	.014	.05	2.96	2.81
<b>Covariaten</b>					
Gezondheid	2.23	.1238	.02		
Bezoek vrienden	1.70	.195	.01		
Bellen	3.95	.049	.03		
Neuroticisme	1.23	.269	.01		
Extraversie	6.87	.010	.05		
Vriendelijkheid	1.41	.238	.01		
Openheid	10.47	.002	.08		

*Noot:* Zelf.Sen. = Zelfstandige Seniorenwoning.

Tabel 7

*ANCOVA van helpgedrag tussen woongroepen en zelfstandige seniorenwoningen.*

	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$	<i>M</i> <sub>Zelf.Sen.</sub>	<i>M</i> <sub>Woongroep</sub>
<b>Hoofdeffect</b>					
Woonvorm	0.34	.56	.00	2.69	2.73
<b>Covariaten</b>					
Geslacht	1.03	.313	.01		
Opleiding	17.60	.000	.12		
Alleen/samenwonend	8.39	.004	.06		
Bellen	15.24	.000	.11		
Openheid	2.31	.131	.02		

*Noot:* Zelf.Sen. = Zelfstandige Seniorenwoning.

Tabel 8

*Hiërarchische Meervoudige Regressie Analyse van woonvorm ( $X^1$ ) via helpgedrag ( $M$ ) op eenzaamheid ( $Y$ ).*

	$R^2$	$B$		
1 $X^1$ op $M$	.19***			
Woonvorm				-.01
2 $M + X^1$ op $Y$	.40***			
Helpgedrag				-.25***
Woonvorm				.06
3 $X^1$ via $M$ op $Y$	.34***			
Woonvorm				.06
	$B$ 1	$B$ 2	$B$ 3	
<b>Covariaten</b>				
Familiebezoek	-.01	-.02	-.02	
Vriendenbezoek	.02	-.06**	-.06***	
Bellen	.09*	-.04	-.06*	
Gezondheid	.17	-.12	-.17*	
Consciëntieusheid	.01	-.07	-.07	
Alleen/samenwonend	.22**	-.09	-.14*	
Self-efficacy	.07	-.19	-.21*	

*Noot: \* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p \leq .001$ .*

## Referenties

- Amato, P. R. (1990). Personality and social network involvement as predictors of helping behavior in everyday life. *Social Psychology Quarterly*, 53, 31-43. doi:10.2307/2786867
- Bandura, A., 1997. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York, NY: Freeman.
- Blazer, D. G. (2002). Self-efficacy and depression in late life: A primary prevention proposal. *Aging & Mental Health*, 6(4), 315-324. doi:10.1080/1360786021000006938
- Broese van Groenou, M., van Tilburg, T. G., & de Jong Gierveld, J. D. (2015). Eenzaamheid bij ouderen en kenmerken van de omgeving. *Mens en Maatschappij*, 74(3), 235-249.
- Brown, S. L., & Brown, R. M. (2006). Selective investment theory: Recasting the functional significance of close relationships. *Psychological Inquiry*, 17(1), 1-29. doi:10.1207/s15327965pli1701\_01
- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*, 14(4), 320-327. doi:10.1111/1467-9280.14461
- Cacioppo, J. T., Hawkey, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1054-1085. doi:10.1016/j.jrp.2005.11.007
- Caprara, G. V., & Steca, P. (2005). Self-efficacy beliefs as determinants of prosocial behavior conducive to life satisfaction across ages. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 191-217. doi:10.1007/s10902-011-9312-4
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2015, 25 augustus). *Een half miljoen mensen is eenzaam*. Geraadpleegd van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/39/een-half-miljoen-mensen-is-eenzaam>

- Centraal Bureau voor de Statistiek (2016, 29 maart). *Bevolkingspiramide*. Geraadpleegd op <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/bevolkingspiramide>
- Chauhan, B., & Sharma, S. (2015). To explore the loneliness as it related to personality traits among emerging adults studying medicine. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(1), 28-37.
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2015). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557-576. doi:10.1017/S1041610215001532
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. In W.H. Jones & D. Perlman (Eds.), *Advances in Personal Relationships*. (Vol. 1, pp. 37– 68). Greenwich,CT: JAI Press.
- Darley, J. M., & Batson, C. D. (1973). " From Jerusalem to Jericho": A study of situational and dispositional variables in helping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27(1), 100-108. doi:10.1037/h0034449
- De Jong Gierveld, J. D., & van Tilburg, T. G. (1999). *Manual of the Loneliness Scale*. Amsterdam, Nederland: Vrije Universiteit.
- Dykstra, P. A., & Fokkema, T. (2007). Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: Comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic and Applied Social Psychology*, 29(1), 1-12. doi:10.1080/01973530701330843
- Eagly, A. H., & Crowley, M. (1986). Gender and helping behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin*, 100(3), 283-308. doi:10.1037/0033-2909.100.3.283
- Federatie Groepswonen (2016). *Gw in cijfers*. Geraadpleegd op <http://www.gemeenschappelijkwonen.nl//gw-in-cijfers>

- Fokkema, C. M., & van Tilburg, T. G. (2007). Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 38(4), 161-177. doi:10.1007/bf03074846
- Fry, P. S., & Debats, D. L. (2002). Self-efficacy beliefs as predictors of loneliness and psychological distress in older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 55(3), 233-269. doi:10.2190/kbvp-12te-2ery-bh26
- Glomb, T. M., Bhave, D. P., Miner, A. G., & Wall, M. (2011). Doing good, feeling good: Examining the role of organizational citizenship behaviors in changing mood. *Personnel Psychology*, 64(1), 191-223. doi:10.1111/j.1744-6570.2010.01206.x
- Graaf, de M. (2009). *Met zijn allen zelfstandig wonen: Generaties collectief wonen: een onderzoek naar ééngeneratie- en meergeneratie wooncollectieven* (Masterscriptie, Universiteit van Amsterdam). Geraadpleegd op <http://dare.uva.nl/cgi/arno/show.cgi?fid=158981>
- Grembowski, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E., & Hecht, J. (1993). Self-efficacy and health behavior among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 34(2), 89-104. doi:10.2307/2137237
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: The Guilford Press.
- Holahan, C. K., & Holahan, C. J. (1987). Self-efficacy, social support, and depression in aging: A longitudinal analysis. *Journal of Gerontology*, 42(1), 65-68. doi:10.1093/geronj/42.1.65
- Jansen, H., Stavenuiter, M., Dijkhuis, A., Dongen, M. C., & Tricht, A. (2008). *Gemeenschappelijk wonen op leeftijd: Zorgposities en sociale netwerken van ouderen in woongemeenschappen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Jonckheere, L., Kums, R., Maelstaf, H., & Maes, T. (2010). *Samenhuizen in België: waar*

*staan we, waar gaan.* Beersel, België: Samenhuizen vzw.

Kahana, E., Bhatta, T., Lovegreen, L. D., Kahana, B., & Midlarsky, E. (2013). Altruism, helping, and volunteering pathways to well-being in late life. *Journal of Aging and Health, 25*(1), 159-187. doi:10.1177/0898264312469665

Luanaiigh, C. Ó., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 23*(12), 1213-1221. doi:10.1002/gps.2054

Landelijke Vereniging Gemeenschappelijk Wonen van Ouderen (2016). *Woongroepen*. Geraadpleegd op <http://www.lvgo.nl/woongroepen>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2010). *Brochure Welzijn Nieuwe Stijl*. Geraadpleegd op [http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Brochure\\_WNS.pdf](http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Brochure_WNS.pdf)

Multon, K. D., Brown, S. D., & Lent, R. W. (1991). Relation of self-efficacy beliefs to academic outcomes: A meta-analytic investigation. *Journal of Counseling Psychology, 38*(1), 30-38. doi:10.1037/0022-0167.38.1.30

Penninx, K. (2014). Gemeenschappelijk wonen doet oudere migranten goed. *Gerōn, 16*(4), 45-48.

Peplau, L. A., & Perlman, D. (1979). Blueprint for a social psychological theory of loneliness. In M. Cook & G. Wilson (Eds.), *Love and Attraction* (pp. 101-110). Oxford, England: Pergamon. doi:10.1016/b978-0-08-022234-9.50020-0

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In S. Duck & R. Gilmour (Eds.), *Personal Relationships in Disorder* (pp. 31-56). London, England: Academic Press.

Perlman, D. (2004). European and Canadian studies of loneliness among seniors. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement, 23*(2), 181-188. doi:10.1353

/cja.2004.0025

- Piff, P. K., Kraus, M. W., Côté, S., Cheng, B. H., & Keltner, D. (2010). Having less, giving more: The influence of social class on prosocial behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 99*(5), 771-184. doi:10.1037/a0020092
- Piliavin, J. A., & Siegl, E. (2007). Health benefits of volunteering in the Wisconsin longitudinal study. *Journal of Health and Social Behavior, 48*(4), 450-464. doi:10.1177/002214650704800408
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology, 23*(4), 245-266. doi.org/10.1207/s15324834basp2304\_2
- Pinquart, M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced, and never-married older adults. *Journal of Social and Personal Relationships, 20*(1), 31-53. doi:10.1177/02654075030201002
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2003). Risk factors for loneliness in adulthood and old age: A meta-analysis. In S. Shohov (Ed.), *Advances in psychology research* (Vol. 19, pp. 111–143). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers
- Rijksoverheid (2016). *Hoe is de zorg en ondersteuning per 2015 georganiseerd?* Geraadpleegd op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/vraag-en-antwoord/organisatie-zorg-en-ondersteuning-per-2015>
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 41*(3), 223-233. doi:10.1016/j.archger.2005.03.002
- Shiovitz-Ezra, S., & Leitsch, S. A. (2010). The role of social relationships in predicting loneliness: The national social life, health, and aging project. *Social Work Research, 34*(3), 157-167. doi:10.1093/swr/34.3.157

- Sonnentag, S., & Grant, A. M. (2012). Doing good at work feels good at home, but not right away: When and why perceived prosocial impact predicts positive affect. *Personnel Psychology, 65*(3), 495-530. doi:10.1111/j.1744-6570.2012.01251.x
- Stevens, J.P. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (4th ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Szinovacz, M., Ekerdt, D. J., Butt, A., Barton, K., & Oala, C. (2012). Families in retirement. In R. Blieszner & V. H. Bedfords (Eds.), *Handbook of Families and Aging* (2nd ed., pp. 461-488). Santa Barbara, CA: Praeger.
- Tams, S. (2008). Self-directed social learning: The role of individual differences. *Journal of Management Development, 27*(2), 196-213. doi:10.1108/02621710810849335
- Teeuw, B., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1994). *Dutch adaptation of the general self-efficacy scale*. Geraadpleegd op <http://userpage.fu-berlin.de/~health/dutch.htm>
- Van Emmerik, I. J. H., Jawahar, I. M., & Stone, T. H. (2004). The relationship between personality and discretionary helping behaviours. *Psychological Reports, 95*(1), 355-365. doi:10.2466/PRO.95.5.355-365
- Weinstein, N., & Ryan, R. M. (2010). When helping helps: Autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of Personality and Social Psychology, 98*(2), 222-244. doi:10.1037/a0016984



## Appendix A

### Onderzoek Universiteit Utrecht 2016

Faculteit Sociale Wetenschappen, Sociale psychologie  
Heidelberglaan 1  
3584 CS Utrecht

Universiteit Utrecht



Geachte heer/mevrouw van Nieuw Bleyenburg,

Mijn naam is Iris Korvemaker en ik ben psychologie student aan de Universiteit Utrecht. Deze vragenlijst is onderdeel van mijn afstudeeronderzoek aan de Universiteit van Utrecht. De bedoeling van dit onderzoek is om een beeld te krijgen van de sociale contacten van ouderen die nog zelfstandig wonen.

Aangezien u zelfstandig woont, wil ik u vragen om deze vragenlijst in te vullen. Het duurt ongeveer **één kwartier**. **Vrijdag 18 maart**, kom ik langs de deur om deze vragenlijsten in te zamelen. Als u op vrijdag 18 maart niet thuis bent, dan kom ik **maandagavond 21 maart** nogmaals langs om ze in te zamelen. Ik zou het ontzettend fijn vinden als u bereidt bent om mee te doen!



Allereerst wordt u gevraagd om enkele persoonsgegevens in te vullen. Daarna volgen een aantal stellingen. Omcirkel per stelling slechts **één antwoord**. Mocht u per ongeluk een verkeerd antwoord omcirkelen, **streep dit antwoord dan door** en omcirkel het juiste antwoord. Er zijn

geen goede of foute antwoorden. Daarnaast is het belangrijk niet te lang na te denken over de stellingen. Volg in de beantwoording uw eerste gedachte die bij u opkomt als u de stelling leest. Het is voor de bruikbaarheid van de enquête van groot belang dat de enquête helemaal wordt ingevuld en dat alle stellingen beantwoord zijn. Tot slot is dit onderzoek geheel vrijwillig en kunt u op ieder moment beslissen te stoppen. Uiteraard worden uw gegevens **anoniem** verwerkt en alleen voor dit afstudeeronderzoek gebruikt.

Ik zou het zeer op prijs stellen als u wilt deelnemen aan deze enquête.

Alvast hartelijk dank voor uw deelname!

Met vriendelijke groet,  
Iris Korvemaker

Ik heb dit formulier gelezen en stem er mee in,

.....  
Datum

.....  
Handtekening/paraaf respondent

## Vragenlijst

### Persoonsgegevens

1. Kruis aan wat van toepassing is. Ik ben een:

- Man
- Vrouw

2. Hoe oud bent u? (Vul op de stippelijntjes uw leeftijd in)

Ik ben ..... jaar

3. Wat is uw burgerlijke staat? Kruis aan wat van toepassing is:

- Ongehuwd, nooit gehuwd geweest
- Samenwonend
- Geregistreerd partnerschap
- Gehuwd
- Gehuwd, maar apart van elkaar wonend i.v.m. lichamelijke of geestelijke beperkingen
- Gescheiden, gescheiden levend
- Weduwe, weduwnaar

4. Kruis aan welke woonvorm van toepassing is:

- Woongroep
- Zelfstandige seniorenwoning

5. Wat is uw hoogst genoten educatie?

- Basisschool
- Middelbare school (MAVO, MULO, HAVO, VWO, VMBO enz.)
- Lager beroepsonderwijs (LTS, LEAO, LHNO enz.)
- Middelbaar beroepsonderwijs (MBO)
- Hoger beroepsonderwijs (HBO)
- Universitair onderwijs
- Anders .....

6. Hoe zou u uw staat van gezondheid omschrijven? Kruis aan wat van toepassing is:

- Zeer slecht
- Slecht
- Gaat wel
- Goed
- Zeer goed

7. Kunt u de trap op- en aflopen? Kruis aan wat over het algemeen van toepassing is:

- Ja
- Soms
- Nee

8. Kunt u zelfstandig gaan zitten en opstaan uit een stoel? Kruis aan wat over het algemeen van toepassing is:

- Ja
- Soms
- Nee

9. Kunt u zich aan- en uitkleden? Kruis aan wat over het algemeen van toepassing is:

- Helemaal niet
- Alleen met hulp
- Met veel moeite
- Met enige moeite
- Zonder moeite

10. Hoe vaak komt uw familie op bezoek? Kruis aan wat over het algemeen van toepassing is:

- Niet van toepassing (Geen familieleden)
- Nooit
- Minder dan 1x per maand
- 1x per maand
- 2x per maand
- 1x per week
- Meer dan 1x per week

11. Hoe vaak komen vrienden of kennissen op bezoek? Kruis aan wat over het algemeen van toepassing is:

- Niet van toepassing (Geen vrienden of kennissen)
- Nooit
- Minder dan 1x per maand
- 1x per maand
- 2x per maand
- 1x per week
- Meer dan 1x per week

12. Hoe vaak belt u met familie, vrienden of kennissen? Kruis aan wat over het algemeen van toepassing is:

- Niet van toepassing (Geen familie, vrienden of kennissen)
- Nooit
- Minder dan 1x per maand
- 1x per maand
- 2x per maand
- 1x per week
- Meer dan 1x per week

### Stellingen

Omcirkel het getal wat uw mening over de stelling weergeeft. Omcirkel per stelling slechts één antwoord. Mocht u per ongeluk een verkeerd antwoord omcirkelen, streep dit antwoord dan door en omcirkel het juiste antwoord. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Daarnaast is het belangrijk niet te lang na te denken over de stellingen. Volg in de beantwoording uw eerste gedachte die bij u opkomt als u de stelling leest.

Waarbij:

- 1= Sterk oneens met de stelling
- 2= Oneens met de stelling
- 3= Eens met de stelling
- 4= Sterk eens met de stelling

Nr.	Vraag	Sterk oneens	Oneens	Eens	Sterk eens
1	Het lukt mij moeilijke problemen op te lossen, als ik er genoeg moeite voor doe.	1	2	3	4
2	Als iemand mij tegenwerkt, vind ik toch manieren om te krijgen wat ik wil.	1	2	3	4

Nr.	Vraag	Sterk oneens	Oneens	Eens	Sterk eens
3	Het is voor mij makkelijk om vast te houden aan mijn plannen en mijn doelen te bereiken.	1	2	3	4
4	Ik vertrouw erop dat ik onverwachte gebeurtenissen doeltreffend kan aanpakken.	1	2	3	4
5	Dankzij mijn vindingrijkheid weet ik hoe ik in onvoorziene situaties moet handelen.	1	2	3	4
6	Ik kan de meeste problemen oplossen als ik er de nodige moeite voor doe.	1	2	3	4
7	Ik blijf kalm als ik voor moeilijkheden kom te staan omdat ik vertrouw op mijn vermogen om problemen op te lossen.	1	2	3	4
8	Als ik geconfronteerd word met een probleem, heb ik meestal meerdere oplossingen.	1	2	3	4
9	Als ik in een benarde situatie zit, weet ik meestal wat ik moet doen.	1	2	3	4
10	Wat er ook gebeurt, ik kom er wel uit.	1	2	3	4
11	Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse kleine problemen terecht kan.	1	2	3	4
12	Ik mis een echte goede vriend of vriendin.	1	2	3	4
13	Ik ervaar een leegte om me heen.	1	2	3	4
14	Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	1	2	3	4
15	Ik mis gezelligheid om me heen.	1	2	3	4
16	Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.	1	2	3	4

Nr.	Vraag	Sterk oneens	Oneens	Eens	Sterk eens
17	Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	1	2	3	4
18	Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	1	2	3	4
19	Ik mis mensen om me heen.	1	2	3	4
20	Vaak voel ik me in de steek gelaten.	1	2	3	4
21	Wanneer ik daar behoefte aan heb kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.	1	2	3	4
22	Er zijn mensen die van mijn hulp afhankelijk zijn.	1	2	3	4
23	Ik voel mij persoonlijk verantwoordelijk voor het welzijn van iemand anders.	1	2	3	4
24	Er zijn mensen die mijn bekwaamheid en vaardigheden erkennen.	1	2	3	4
25	Er is niemand die op mijn steun rekt voor zijn/haar welzijn.	1	2	3	4
26	Er is niemand die mij nodig heeft om voor hem/haar te zorgen.	1	2	3	4
27	Ik voel mij nuttig doordat anderen mijn hulp nodig hebben.	1	2	3	4
28	Ik ervaar verveling in mijn leven.	1	2	3	4



## Persoonlijke voorkeuren

De volgende steekwoorden hebben betrekking op uw persoonlijk voorkeuren. Wilt u het antwoord aankruisen dat het beste omschrijft hoe uw zich over het algemeen voelt of zich gedraagt?

Waarbij:

- 1: Dit is helemaal níet op mij van toepassing
- 2: Dit is meestal níet op mij van toepassing
- 3: Dit is meestal op mij van toepassing
- 4: Dit is helemaal op mij van toepassing.

Nr.	Steekwoord	Helemaal niet op mij van toepassing	Niet op mij van toepassing	Meestal op mij van toepassing	Helemaal op mij van toepassing
1	Heel creatief	1	2	3	4
2	Vinden van nieuwe oplossingen	1	2	3	4
3	Vindingrijk	1	2	3	4
4	Ordelijk	1	2	3	4
5	Georganiseerd	1	2	3	4
6	Nauwkeurig	1	2	3	4
7	Verlegen	1	2	3	4
8	Bedeesd in het gezelschap van anderen	1	2	3	4
9	Stil in het bijzijn van anderen	1	2	3	4
10	Humeuriger dan anderen	1	2	3	4

Nr.	Steekwoord	Helemaal niet op mij van toepassing	Niet op mij van toepassing	Meestal op mij van toepassing	Helemaal op mij van toepassing
11	Stemmingen gaan erg op en neer	1	2	3	4
12	Prikkelbaarder dan anderen	1	2	3	4
13	Aardig tegen anderen	1	2	3	4
14	Zachtaardig	1	2	3	4
15	Sympathiek	1	2	3	4

## Onderzoek Universiteit Utrecht 2016

Faculteit Sociale Wetenschappen, Sociale psychologie  
Heidelberglaan 1  
3584 CS Utrecht

Universiteit Utrecht



Hartelijk bedankt voor het meedoen aan dit onderzoek!

In werkelijkheid heeft u meegedaan aan een onderzoek dat zich verdiept in eenzaamheid onder ouderen in woongroepen en in zelfstandige seniorenwoningen.

Mocht u nog vragen hebben over het onderzoek, dan kunt u deze nu stellen. Als u op een later moment nog vragen hebt, dan kunt u contact met mij opnemen.

Als u nog vragen heeft over de vragen die aan u gesteld zijn, dan kunt u contact opnemen met Hagar ter Kuile ([H.terKuile@uu.nl](mailto:H.terKuile@uu.nl)).

Vriendelijke groet,

Iris Korvemaker  
[i.c.korvemaker@uu.nl](mailto:i.c.korvemaker@uu.nl)  
0641609071