



Universiteit Utrecht

Een studie naar de relatie van psychologische veerkracht met subjectief welbevinden en eenzaamheid



Joëlle C. Okonek (3294889)
Onder begeleiding van Dr. H. A. W. Schut

Masterthesis

Afdeling Klinische- en Gezondheidspsychologie
Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht

30 Juni 2011

Voorwoord

Afgelopen jaar, begin september 2010, begon het scriptie avontuur. Nadat Sietske en ik besloten hadden het komende jaar samen aan de scriptie te werken, gingen wij voor verschillende onderzoeken solliciteren. Onze aandacht werd getrokken door een onderzoek over de angst voor de dood bij ouderen onder begeleiding van Henk Schut. Nadat we de literatuur waren ingedoken, viel ons op dat onderzoeken naar ouderen vaak gericht waren op de gebreken van ouderen. Het leek ons daarom een uitdaging om uit te zoeken wat ervoor zorgt dat mensen ook op oudere leeftijd gelukkig zijn en niet eenzaam. Zo viel ons oog op het construct veerkracht.

Echter bleek het construct veerkracht verraderlijk te zijn en zette ons tijdens het schrijven van de thesis soms op het foute spoor. Dankzij het feedback van onze begeleider en veel zweet en tranen lukte het ons echter de theoretische speurtocht te overwinnen. Vervolgens werden de ouderen in een woonzorgcomplex opgezocht en geïnterviewd. De ontmoeting met deze mensen was heel betekenisvol voor mij. Hun levensverhalen hebben me vaak ontroerd, pas door deze mensen heeft ons onderzoek een gezicht gekregen.

Ten allereerste wil ik de deelnemers van dit onderzoek hartelijk bedanken omdat zij zo open stonden om ons een kijk in hun leven toe te staan. Mijn dank wil ik ook aan de directeur van het woonzorgcomplex uitspreken die dit onderzoek mogelijk heeft gemaakt. Tevens wil ik alle medewerkers danken, dat zij ons zo enthousiast hielpen om de bewoners te benaderen.

Grote dank gaat uit naar onze begeleider Henk Schut, die altijd voor ons klaar stond. Aan zijn kritische blik en scherpzinnige feedback heb ik heel veel gehad en bleef ik steeds gemotiveerd om dit onderzoek te verbeteren en verder te ontwikkelen. Als wij door het bos de bomen niet meer zagen, was het dankzij zijn tips en ook zijn humor dat wij met nieuwe energie aan de slag gingen.

Een heel speciale dank gaat uit naar Sietske. Door haar werd het mogelijk dat dit drukke studiejaar toch een heel leuk en gezellig jaar werd en kon ik van dit avontuur ook veel genieten. Zij stond altijd klaar voor me en kon me motiveren als ik het even niet meer zag zitten. Naast haar goede gezelschap had ik ook heel veel aan haar tips en kritische blik. Een betere beslissing dan de scriptie met haar te schrijven, zou ik niet genomen kunnen hebben.

Tenslotte wil ik mijn ouders en broer bedanken, omdat zij mij ook vanuit het buitenland altijd gesteund en gemotiveerd hebben. Door hun was het mogelijk dat ik het zelfvertrouwen had om in Nederland te gaan studeren en dat ik nu sta voor wie ik ben.

En nu veel lees plezier gewenst!

Joëlle Okonek

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
Abstract.....	4
Inleiding.....	5
Methoden.....	11
Resultaten.....	15
Discussie.....	18
Referenties.....	24
Bijlage 1 Informatiebrief.....	27
Bijlage 2 Vragenlijst.....	29
Bijlage 3 Debriefing.....	46

Samenvatting

Oudere mensen worden vaak geconfronteerd met stressvolle veranderingen op verschillende levensgebieden. Verder zijn zij kwetsbaar voor het ervaren van eenzaamheid. In dit onderzoek werd nagegaan of psychologische veerkracht een factor is die ouderen in staat stelt om beter om te gaan met deze veranderingen en met eenzaamheid. Het doel van dit correlatieel onderzoek was om in kaart te brengen of er een samenhang bestaat tussen veerkracht en subjectief welbevinden. Daarnaast werd onderzocht of er een verband bestaat tussen veerkracht en eenzaamheid. In totaal hadden 60 ouderen van 57-97 jaar uit een verzorgingstehuis en uit aanleunwoningen deelgenomen. De deelnemers werden gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Uit hiërarchische regressies bleek dat veerkracht en subjectief welbevinden matig positief samenhangen. Verder kon er geen verband bevestigd worden tussen veerkracht en eenzaamheid op het eerste gezicht. Na opsplitsing van eenzaamheid in sociale en emotionele eenzaamheid kon er alleen een verband geconstateerd worden tussen veerkracht en sociale eenzaamheid. Daarnaast werd er een interactie-effect bevestigd: Naarmate deelnemers een slechte band hadden met hun kinderen en minder veerkrachtig waren, scoorden zij hoger op sociale eenzaamheid.

Abstract

Older people are often confronted with stressful changes in their lives. Furthermore, they seem to be vulnerable to feelings of loneliness. This study investigated whether psychological resilience helps the elderly to cope better with such changes and with feelings of loneliness. The aim of this correlational study was in the first place, to investigate the relationship between resilience and subjective wellbeing. In the second place, this study aimed to investigate the possible relationship between resilience and loneliness. Overall 60 elderly aged 57-97 years living in a nursing home or in an assisted accommodation took part in this study. Participants were asked to fill in a questionnaire. The results showed a moderate positive correlation between psychological resilience and subjective wellbeing. The correlation between psychological wellbeing and loneliness could not be confirmed at the first sight. When splitting loneliness in emotional and social loneliness the analyses yielded a correlation between resilience and social loneliness. Furthermore, an interaction effect was confirmed: Elderly having a bad relationship with their children and being less resilient showed higher social loneliness.

Rollator, kunstgebit, leesbril: het zijn een aantal veranderingen waar mensen mee te maken krijgen bij het ouder worden. Aldus het spreekwoord: 'Ouderdom komt met gebreken'. Naast dit soort functionele aanpassingen die resulteren uit een achteruitgang van mentale- (Baltes & Mayer, 1999; Kromhout, 2009; Netuveli & Blane, 2008) en lichamelijke functies (Butler & Ciarrochi, 2007; Kromhout, 2009; Netuveli & Blane, 2008), wordt de ouder wordende mens ook geconfronteerd met veranderingen op andere levensgebieden. Zo krijgen ouderen vaker te maken met meerdere (chronische) ziektebeelden die op hun beurt weer mogelijk samenhangen met depressie en eenzaamheid (Kromhout, 2009). Daarnaast kan het sociale netwerk bij ouderen veranderen, met toenemende leeftijd is er een grotere kans op het verlies van partner, familie en vrienden (Butler & Ciarrochi, 2007; Kromhout, 2009; Mancini & Bonanno, 2009). Een gevolg van deze stressvolle gebeurtenissen is dat ouderen minder in staat zijn om voor zich zelf te zorgen en om zelfstandig te wonen. In Nederland verblijven dan ook ongeveer 158.000 ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen (CBS, 2010), waarvan het grootste deel vrouwelijke bewoners zijn van 70 jaar en ouder (Den Draak, 2010).

Een vraag die gesteld kan worden is hoe verschillend ouderen met bovengenoemde stressvolle gebeurtenissen omgaan en hoe zij zich hieraan aanpassen. Daarbij is het interessant om te achterhalen welke factoren bij een goede aanpassing spelen en wat de achterliggende mechanismen zijn. Met deze kennis zouden kwetsbare ouderen sneller gedetecteerd kunnen worden en na een stressvolle gebeurtenissen vroegtijdig geholpen kunnen worden (Hardy, Concato, & Gill, 2004).

Een factor die mogelijk helpt om zich goed aan te passen is psychologische veerkracht. Dit construct wordt in de wetenschappelijke literatuur als belangrijk geacht om goed om te gaan met stressvolle gebeurtenissen (Bonanno, Papa, & O'Neill, 2002; Dyer & McGuinness, 1996; Mancini & Bonanno, 2009; Ong, Bergeman, & Boker, 2009; Wagnild & Young, 1990). In onderzoek met ouderen is over dit construct echter nog weinig bekend (Windle, Woods, & Markland, 2010). Ong, Bergeman, Bisconti en Wallace (2006) hebben gevonden dat een veerkrachtig persoonlijkheid ook bij dagelijkse stressoren relevant is bij ouderen. Het doel van het huidige onderzoek is om de relatie tussen psychologische veerkracht en subjectief welbevinden bij ouderen in kaart te brengen. Daarnaast wordt onderzocht wat de relatie van veerkracht is met eenzaamheid.

Uit onderzoek blijkt dat psychologische veerkracht geen eenheidsconstruct is, maar uit verschillende dimensies bestaat (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). In de literatuur wordt psychologische veerkracht vaak als trek, proces of als plastisch construct omschreven dat over de tijd heen ontwikkelt en op de integratie van biologische, psychosociale en sociaal-culturele

factoren berust (Flach, 1988, zoals geciteerd in Aléx, 2010; Richardson, 2002; Rutter, 1987). Veerkracht is geen statisch construct, maar verandert gedurende de levensloop (Flach, 1988, zoals geciteerd in Aléx, 2010; Luthar et al., 2000; Richardson, 2002; Rutter, 1987; Wagnild & Young, 1990). Veerkrachtige mensen blijken problemen op te lossen met behulp van verschillende cognitieve strategieën (Rutter, 1987). Verder worden deze mensen als individuen omschreven die zelfvertrouwen en een gevoel van eigenwaarde hebben (Windle, Markland, & Woods, 2008).

Onderzoeken die de definitie van veerkracht als proces aanhouden omschrijven veerkracht als de vaardigheid om zich aan te passen na een negatieve stressvolle gebeurtenis door terug te veren naar een psychosociaal evenwicht (Bonanno et al., 2002; Dyer & McGuinness, 1996; Mancini & Bonanno, 2009; Ong et al., 2009; Rutter, 1987). Bonanno en anderen (Bonanno et al., 2002; Mancini & Bonanno, 2009; Bonanno, Nesse, & Wortman, 2004) hebben een aantal factoren onderzocht die leiden tot een veerkrachtig patroon na een verlies van een dierbare, een ingrijpende stressvolle gebeurtenis waarmee ouderen mee te maken kunnen krijgen (Bonanno et al., 2004; Butler & Ciarrochi, 2007; Kromhout, 2009). Zo blijken veerkrachtige mensen een sterker geloof van de rechtvaardigheid in de wereld te hebben en kunnen ze de dood beter accepteren. Ook hebben deze mensen concrete doelen en plannen voor ogen zodat zij beter in staat zijn om met het verlies om te gaan. Andere factoren die geassocieerd worden met een veerkrachtig patroon zijn onder andere een vermijdende hechtingsstijl, het behoud van de eigen identiteit, een repressieve copingstijl, positieve illusies van zichzelf en het uiten van positieve emoties bij het denken en praten over het verlies van een dierbare (Bonanno et al., 2002; Mancini & Bonanno, 2009). Uit de omschrijving van een veerkrachtig patroon van Mancini en Bonanno (2009) kan worden opgemaakt, dat de auteurs ook uitgaan van een achterliggende persoonlijkheidsstructuur. Zo zien zij een repressieve copingstijl en een vermijdende hechtingsstijl als onderdelen van iemands persoonlijkheid.

Wagnild en Young (1993) in tegenstelling definiëren veerkracht als een persoonlijkheidskenmerk dat personen in staat stelt om de negatieve effecten van stress te modereren en de mogelijkheid tot adaptatie vergroot. De auteurs geven aan dat dit persoonlijkheidskenmerk wel een ‘beperkt kneedbare karaktertrek’ is en door middel van leerervaringen deels veranderbaar is.

De huidige meting van veerkracht is gebaseerd op de vragenlijst van Wagnild en Young (1993). Veerkracht wordt hier aan de hand van twee dimensies gemeten, namelijk ‘Persoonlijke competentie’ en ‘Acceptatie van zichzelf en het leven’. De dimensie ‘Persoonlijke competentie’ richt zich op eigenschappen die mensen in staat stellen een

gebalanceerde kijk op de wereld te hebben, zich door te zetten bij tegenslagen en verder, op het bewustzijn van wat men heeft bereikt in het leven. De dimensie 'Acceptatie van zichzelf en het leven' richt zich op het zelfvertrouwen van een persoon en de zin die iemand aan zijn leven geeft.

Omdat veerkracht mensen in staat stelt om goed om te gaan met stressvolle gebeurtenissen (Bonanno et al., 2002; Dyer & McGuinness, 1996; Mancini & Bonanno, 2009; Ong et al., 2009; Rutter, 1987) en gevonden werd dat dagelijkse stressoren een negatieve invloed hebben op psychologisch welbevinden (Almeida, 2005), zou aangenomen kunnen worden dat veerkrachtige mensen meer welbevinden ervaren. Over de rol van een veerkrachtig persoonlijkheid en subjectief welbevinden is echter weinig bekend.

Subjectief welbevinden is een overkoepelende term om de subjectieve evaluatie die mensen hebben over het leven te omschrijven. Deze evaluaties kunnen positief en negatief zijn en bevatten beoordelingen en gevoelens van tevredenheid van het leven (Diener & Ryan, 2009). Subjectief welbevinden wordt aan de hand van vijf dimensies gemeten, namelijk 'Gezondheid', 'Zelfwaardering', 'Weerbaarheid', 'Optimisme' en 'Contacten', (Tempelman, 1986). Op de dimensie 'Gezondheid' wordt in algemene zin gevraagd hoe gezond of goed iemand zich voelt. De dimensie 'Zelfwaardering' geeft weer hoe positief of negatief iemand tegenover zichzelf staat. Negatieve gevoelens, zoals angst of verdriet worden met behulp van de dimensie 'Weerbaarheid' gemeten. De dimensie 'Optimisme' heeft betrekking op een positieve instelling op het leven en is meer op de toekomst gericht. Gevoelens van eenzaamheid en isolement worden ten slotte gemeten aan de hand van de dimensie 'Contacten'. Hieruit blijkt dat onderdelen van de definities van veerkracht en subjectief welbevinden, namelijk de dimensie 'Zelfwaardering' van welbevinden en de dimensie 'Acceptatie van zichzelf en het leven' van veerkracht deels overlappen.

Hardy et al. (2004) hebben gevonden dat veerkracht negatief samenhangt met de evaluatie van stressvolle gebeurtenissen ($r = -.48$), waarbij mensen met een lage score op veerkracht gebeurtenissen als stressvoller beoordeelden. Daarnaast werd gevonden dat veerkracht negatief samenhangt met het rapporteren van depressieve symptomen bij ouderen ($r = -.31$), waarbij gecontroleerd werd voor de soort stressvolle gebeurtenissen. Kenmerkend voor depressieve mensen is dat zij hun leven negatief evalueren, terwijl het hebben van welbevinden juist een positieve evaluatie van het leven inhoudt. Dit onderzoeksresultaat zou daarom de verwachting ondersteunen dat veerkracht en welbevinden positief samenhangen. Mensen met een hoge score op de depressieschaal en verminderde cognitieve capaciteiten

werden van het onderzoek uitgesloten. Hierdoor kon geen volledig beeld geschetst worden van depressie en moet er een kanttekening geplaatst worden aan de getrokken conclusie.

Windle et al. (2010) hebben in een cross-sectionele studie gevonden dat een veerkrachtige persoonlijkheid de negatieve relatie tussen de ervaren gezondheid en welbevinden bij ouderen matig modereert ($r=.36$). Deelnemers met een slechte gezondheid en een hoge score op veerkracht scoorden ook hoog op welbevinden. Dit in tegenstelling tot mensen met een slechte gezondheid en een lage score op veerkracht. Veerkracht bleek in deze studie beschermend te werken tegen een laag welbevinden. Het werd omschreven als het hebben van zelfwaarde, persoonlijke competentie en interpersoonlijke controle en werd met behulp van de Resilience Scale van Wagnild en Young (1993) gemeten. Welbevinden werd in deze studie niet gedefinieerd, waardoor er niet gecontroleerd kan worden of de constructen gezondheid en welbevinden overlappen.

Daarnaast hebben Butler en Ciarrochi (2007) onderzoek gedaan naar welbevinden en psychologische acceptatie van mensen van 65 jaar en ouder. Psychologische acceptatie werd omschreven als het accepteren en het kunnen aangaan van onplezierige gebeurtenissen. Dit wordt als onderdeel gezien van een veerkrachtig patroon. De auteurs hebben in hun cross-sectionele studie een kleine samenhang gevonden tussen zelfgerapporteerde acceptatie en subjectief welbevinden bij ouderen ($r=.29$).

Samenvattend, zou er uit bovengenoemde onderzoeken afgeleid kunnen worden dat veerkracht klein tot matig samenhangt met subjectief welbevinden. Echter, komen deze resultaten uit een beperkt aantal studies en is hier meer onderzoek naar nodig. Gebaseerd op de gevonden onderzoeksgegevens wordt er een matige positieve samenhang verwacht tussen veerkracht en welbevinden bij ouderen. Hoe hoger de score op veerkracht hoe hoger de score op welbevinden.

Naast de relatie tussen veerkracht en subjectief welbevinden zal onderzocht worden wat de samenhang is tussen veerkracht en eenzaamheid. De Jong-Gierveld en Van Tilburg (1990) omschrijven eenzaamheid als subjectieve ervaring die niet direct gerelateerd is aan situationele factoren. Zij definiëren eenzaamheid als een negatief beleefde situatie waar het individu oftewel een gebrek aan een relatie ervaart (het aantal relaties is kleiner dan gewenst) of een gebrek aan kwaliteit van een relatie (de eigen standaard van intimiteit binnen een relatie wordt niet bereikt). Dit betekent dat eenzaamheid een discrepantie inhoudt tussen kwaliteit en kwantiteit van bestaande relaties en de eigen standaard van gewenste relaties (Perlman & Peplau, 1981).

Weiss (1973) omschrijft deze twee vormen van eenzaamheid vanuit een sociaal-psychologisch perspectief en karakteriseert eenzaamheid als twee-dimensioneel (Ekwall, Sivberg, & Hallberg, 2005). De auteur maakt onderscheid tussen emotionele en sociale eenzaamheid: Sociale eenzaamheid omvat het missen van een breder sociaal netwerk en emotionele eenzaamheid het ervaren van een gebrek aan intieme relaties. Emotionele eenzaamheid ontstaat bijvoorbeeld door het overlijden van een echtgenoot, terwijl sociale eenzaamheid kan ontstaan door het verhuizen naar een nieuwe omgeving waar er nog geen sociaal netwerk is opgebouwd. Volgens De Jong-Gierveld (2006) moet eenzaamheid duidelijk onderscheiden worden van objectieve sociale isolatie, het van buitenaf waarneembare ontbreken van contacten met andere mensen. Zo kunnen mensen eenzaam, maar niet alleen of alleen maar niet eenzaam zijn, afhankelijk van hoe ze de situatie beleven.

Cross-sectioneel onderzoek van De Jong-Gierveld en Van Tilburg (2010) in zeven landen heeft verschillende risicofactoren bij ouderen opgespoord die met emotionele en sociale eenzaamheid geassocieerd worden. Zo werd er in alle landen een kleine significante negatieve relatie gevonden tussen de beleving van de eigen gezondheid en emotionele eenzaamheid ($r=-0.16$ tot $r=-0.21$) en sociale eenzaamheid ($r=-.08$ tot $r=-.13$). Mensen die hun gezondheid als slecht ervoeren waren emotioneel en sociaal eenzamer. Verder werd er in alle landen een laag tot matig significant negatief verband gevonden tussen het hebben van een partner en het ervaren van emotionele eenzaamheid ($r=-.14$ tot $r=-.36$). Mensen die geen partner hadden ervoeren meer emotionele eenzaamheid in vergelijking met mensen die een partner hadden. Er werd echter geen onderscheid gemaakt tussen mensen die nooit een partner gehad hebben en mensen die hun partner verloren hadden. Daarnaast werd er in alle landen een klein significant negatief verband gevonden tussen het aantal kinderen en sociale eenzaamheid ($r=-.07$ tot $r=-.19$), mensen die geen of weinig kinderen hadden bleken meer kwetsbaar te zijn om sociaal eenzaam te worden. Samenvattend kan gesteld worden dat ouderen die hun gezondheid als slecht beoordelen en geen partner en geen kinderen hebben de grootste kans hebben om sociaal en emotioneel eenzaam te worden. Andere factoren die de kans op eenzaamheid blijken te verhogen zijn een lage sociaal-economische status en het slecht ingebed zijn in een sociaal netwerk (De Jong-Gierveld, 2006; De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2010).

Volgens de Jong-Gierveld (2006) zijn er verschillende mogelijkheden om eenzaamheid te voorkomen, namelijk door het bestaande netwerk van contacten uit te breiden zodat aan de eigen standaard/wensen voldaan wordt, door het leren omgaan met onvervulde contacten en tenslotte door de bestaande wens naar contacten bij te stellen en realistischer te

worden. Laats genoemde punt houdt het accepteren van de eigen situatie in, wat een onderdeel van veerkracht is. Er zou daarom aangenomen kunnen worden dat het goed om kunnen gaan met bijvoorbeeld verliezen en het accepteren van ziektes en andere beperkingen helpt om eenzaamheid te voorkomen.

Echter is er over de relatie tussen eenzaamheid en psychologische veerkracht bij ouderen weinig bekend. Wel is er onderzoek gedaan naar de relatie tussen veerkracht en sociale steun bij ouderen. Omdat ouderen die laag scoren op eenzaamheid per definitie voldoende steun ervaren, zullen hier onderzoeken naar sociale steun en veerkracht gebruikt worden om de verwachting van de relatie tussen veerkracht en sociale en emotionele eenzaamheid bij ouderen te onderbouwen.

Mancini en Bonanno (2009) achten het beschikken over sociale steun als een belangrijke factor om tot een veerkrachtig patroon te komen. Daarnaast hebben Wilks en Croom (2008) in cross-sectioneel onderzoek de relaties tussen stress, veerkracht en sociale steun bij 229 verpleegsters nader onderzocht. De auteurs hebben een matige significante positieve samenhang gevonden tussen sociale steun van familie en vrienden en veerkracht ($r=.41$). Stress bleek de meeste variantie van veerkracht te kunnen verklaren ($r=-.64$), waarbij deze relatie door sociale steun gemodereerd werd ($r=-.35$). In het artikel werd echter niet beargumenteerd waarom stress uiteindelijk zo veel variantie van veerkracht verklaart. Tenslotte konden Greeff en Holtzkamp (2007) een matige significante samenhang vinden tussen veerkracht en sociale steun van familie en vrienden bij jongvolwassenen ($r=.35$). Het doel van het onderzoek was om in kaart te brengen welke factoren spelen bij families die zich naar de migratie naar een andere stad goed hadden aangepast.

Hoewel deze onderzoeken zich door hun onderzoeksvragen sterk onderscheiden, zo konden ze wel een matige samenhang bevestigen tussen veerkracht en sociale steun. Hieruit zou onder voorbehoud geconcludeerd kunnen worden dat dan ook eenzaamheid en veerkracht een samenhang tonen. De samenhang tussen veerkracht en sociale steun laat echter geen specifieke conclusie toe over emotionele en sociale eenzaamheid. Daarom wordt in het huidig onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen sociale en emotionele eenzaamheid en alleen voor het gehele construct eenzaamheid een effect verwacht: Er wordt een matige negatieve samenhang verwacht tussen veerkracht en eenzaamheid. Naarmate mensen minder veerkrachtig zijn, scoren zij hoger op eenzaamheid.

Methoden

Design

Er werd gebruik gemaakt van correlatieve onderzoek om de samenhang tussen veerkracht en subjectief welbevinden en veerkracht en eenzaamheid in kaart te brengen.

Deelnemers

Aan het onderzoek hadden 60 personen tussen de 57 en 97 jaar deelgenomen die woonachtig waren in Utrecht. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 84 jaar ($SD=9.41$). 72% van de deelnemers was vrouwelijk ($N=43$) en 28% was mannelijk ($N=17$). Voor verdere demografische gegevens zie Tabel 1. De deelnemers werden geworven bij een woonzorgcomplex, bestaande uit een verzorgingstehuis met 92 plaatsen en 155 aanleunwoningen. In het verzorgingstehuis werden bewoners 24 uur per dag verzorgd, terwijl de bewoners van de aanleunwoning hier een beroep op konden doen (Axioncontinu, 2010). Uiteindelijk hadden 32 deelnemers uit de aanleunwoningen meegedaan en 28 deelnemers van het verzorgingstehuis. 186 bewoners deden niet mee aan dit onderzoek. Redenen die de bewoners noemden waren geen interesse (15%), geen tijd (5%), ziek zijn (6%) of het al participeren aan andere onderzoeken (1%). 25% noemden geen reden om niet mee te doen, 23% waren niet thuis. Tijdens het onderzoek was één deelnemer afgevallen omdat de vragenlijst niet goed begrepen werd.

Procedure

Voor dit onderzoek werden er verschillende verzorgingstehuizen en aanleunwoningen in Utrecht telefonisch benaderd. Er werd hiervoor gekozen, omdat ouderen die in deze instellingen woonachtig waren in staat werden geacht de vragenlijst zelfstandig in te kunnen vullen. Nadat er toestemming was verkregen van de directie werden de bewoners door middel van een informatiebrief op de hoogte gesteld van het onderzoek. Voor de aanleunwoningen konden alle ouderen worden benaderd. Voor het verzorgingstehuis konden alleen ouderen worden benaderd voor wie de verpleging toestemming had gegeven. De weken erop werden de mogelijke deelnemers opgezocht en gevraagd of ze geïnteresseerd waren om deel te nemen. Als de ouderen instemden om deel te nemen, kon de vragenlijst zelfstandig ingevuld worden of gezamenlijk met de onderzoekers. Werd de vragenlijst zelfstandig ingevuld, dan werd er een datum afgesproken om deze na te bespreken. Voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst werden de deelnemers geïnformeerd over hun rechten en de waarborging van hun anonimiteit. Zowel de deelnemers als de onderzoekers ondertekenden hiervoor een

toestemmingsformulier. Na het invullen van de vragenlijst konden de deelnemers aangegeven om op de hoogte te worden gehouden van het onderzoek. Na afloop van het onderzoek werd deze deelnemers een brief met de onderzoeksresultaten toegestuurd.

Materiaal

Algemene informatie

Aan het begin van de vragenlijst werden er een aantal demografische gegevens gevraagd. Ook werden er vragen gesteld over de invloed van het verlies van een dierbare op het huidige leven, de tevredenheid met het sociale netwerk, het aantal kinderen en kleinkinderen en de band met kinderen en kleinkinderen (zie Tabel 1). Voor deze variabelen werd later in de analyse gecontroleerd, waarbij het opleidingsniveau naar groepen werd opgesplitst in hoog (HBO, universiteit), gemiddeld (MAVO, MBO) en laag (geen opleiding, basisschool, LBO).

Tabel 1. Overzicht van de demografische en controle variabelen voor de deelnemers

Demografische/Controle Variabelen	N	%
Sekse		
Man	17	28
Vrouw	43	72
Woning		
Aanleunwoning	32	53
Verzorgingshuis	28	47
Burgerlijke status		
Gehuwd/vaste relatie	3	5
Gescheiden	3	5
Ongehuwd	10	17
Weduwe/weduwnaar	44	73
Opleiding		
Geen opleiding	5	8
Basisschool	18	30
LBO (lagerberoepsonderwijs)	12	20
MAVO, MULO	12	20
MBO	4	7
HBO	4	7
Universiteit	2	3
Anders	1	2
Kinderen	59	98
Kleinkinderen	48	80
Overlijden		
Partner	44	73
Zusters/broers	19	32
Kinderen	14	23
Naaste vriend	9	15

Psychologische Veerkracht

Psychologische Veerkracht werd gemeten met behulp van de Resilience Scale-Nederlandse versie (RS-NL; Portzky, 2008), een vanuit het Engels naar het Nederlands vertaalde vragenlijst die gebaseerd was op de Resilience Scale van Wagnild en Young (1993). De oorspronkelijke vragenlijst bevatte vijf dimensies. Door middel van exploratieve principale componenten analyse kon de 5-factorenstructuur echter niet onderbouwd worden in de RS-NL (Portzky, 2008). Daarom werd veerkracht met behulp van de RS-NL (Portzky, 2008) aan de hand van twee dimensies gemeten: ‘Persoonlijke competentie’ en ‘Acceptatie van zich zelf en het leven’. De interne consistentie van de RS-NL (Portzky, 2008) was goed (Cronbach’s $\alpha=.85$). De betrouwbaarheid van de schaal ‘Persoonlijke competentie’ kon als goed beschouwd worden (Cronbach’s $\alpha=.80$) en van de schaal ‘Acceptatie van zichzelf en het leven’ als voldoende (Cronbach’s $\alpha=.67$). De vragenlijst bevatte in totaal 25 items in de vorm van uitspraken. Tot de dimensie ‘Persoonlijke competentie’ behoorden 17 items. Een voorbeeld van deze items was: ‘Als ik plannen maak, voer ik die uit’. Tot de dimensie ‘Acceptatie van zich zelf en het leven’ behoorden 8 items. Een voorbeeld van deze items was: ‘Ik ben tevreden met mezelf’. Op een 4-punt Likertschaal kon aangegeven worden in hoeverre de deelnemer het met de uitspraak eens was. De antwoordmogelijkheden waren: ‘Helemaal oneens’, ‘Gedeeltelijk oneens’, ‘Gedeeltelijk eens’, ‘Helemaal eens’. Voor elke vraag werd een score van 1 tot en met 4 punten toegekend, waarbij een hoge score een veerkrachtiger patroon weergaf. Voor de normscore werd gebruik gemaakt van een steekproef bestaande uit 471 mensen van 55 jaar en ouder uit Nederland en Vlaanderen (Portzky, 2008). De instructies van de huidige RS-NL (Portzky, 2008) werden aangepast voor de duidelijkheid voor de deelnemers. Ook werd item 3 aangepast, omdat de begrijpbaarheid van deze vraag niet goed was. De betrouwbaarheid van de huidige vragenlijst kon als goed beschouwd worden (Cronbach’s $\alpha=.74$). De betrouwbaarheid voor de subschalen ‘Persoonlijke competentie’ (Cronbach’s $\alpha=.75$) was goed en voor de schaal ‘Acceptatie van zich zelf en het leven’ (Cronbach’s $\alpha=.40$) onvoldoende.

Eenzaamheid

Eenzaamheid werd met behulp van de Eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld en Van Tilburg (1990) gemeten, bestaande uit een schaal met 11 items. De eenzaamheidsschaal was gebaseerd op Weiss (1973) distinctie van emotionele en sociale eenzaamheid. Vijf items waren positief geformuleerd en bevatten uitspraken over sociale eenzaamheid, zoals ‘Ik heb voldoende mensen op wie ik volledig kan vertrouwen’. Zes items waren negatief

geformuleerd en bevatten uitspraken over emotionele eenzaamheid zoals 'Ik mis een echt goede vriend of vriendin'. Afhankelijk van de onderzoeksvraag (over eenzaamheid in zijn geheel of sociale- en emotionele eenzaamheid apart) kon de eenzaamheidsschaal of als unidimensionele schaal of als tweedimensionele schaal gebruikt worden (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2010). Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van de unidimensionele schaal. Vervolgens werden de onderzoeksresultaten belicht vanuit de twee dimensies sociale en emotionele eenzaamheid. De interne consistentie van de eenzaamheidsschaal (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1990) kon als goed beschouwd worden (Cronbach's $\alpha=.87$). De antwoordmogelijkheden werden voor de huidige vragenlijst aangepast om het invullen hiervan zo eenvoudig als mogelijk te maken. Er werd voor een 5-punt-Likert-schaal gekozen, waarbij aangegeven kon worden in hoeverre men het eens is met de stelling. De antwoordmogelijkheden waren: 'Helemaal mee oneens', 'Een beetje mee oneens', 'Niet mee oneens, niet mee eens', 'Een beetje mee eens' en 'Helemaal mee eens'. Deelnemers konden tussen 0 en 11 scoren, waarbij een score van 0 de afwezigheid van eenzaamheid weergaf en een score van 11 uiterste eenzaamheid. Een cut-off score van 3 werd gebruikt om tussen eenzaam en niet eenzaam te scheiden (De Jong-Gierveld, 2006).

De totaalscore voor sociale eenzaamheid kon variëren van 0 (niet sociaal eenzaam) tot en met 5 (heel sociaal eenzaam). De totaalscore van emotionele eenzaamheid kon variëren van 0 (niet emotioneel eenzaam) tot en met 6 (heel emotioneel eenzaam). In de handleiding van de eenzaamheidsschaal (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1990) werd niet aangegeven vanaf welke score de deelnemers als sociaal en emotioneel eenzaam golden. Er werd er voor gekozen om voor beide dimensies een cut-off score van 1.5 te hanteren (de helft van de cut-off score van de unidimensionele eenzaamheidsschaal), waarbij een score vanaf 1.5 als teken van sociale/emotionele eenzaamheid geïnterpreteerd werd. Voor de negatieve items werd één punt toegekend voor de antwoorden 'Een beetje mee eens' en 'Helemaal mee eens', voor de positieve items voor de antwoorden 'Helemaal mee oneens' en 'Een beetje mee oneens'. De antwoorden op de positieve items werden voor de statistische analyse omgepoold. De antwoordmogelijkheid 'Niet mee oneens, niet mee eens' gold als niet ingevuld item. Deelnemers die meer dan twee items van de gehele eenzaamheidsschaal niet hadden ingevuld werden niet mee genomen in de analyse (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1990). Voor de analyse van elke schaal werden deelnemers niet mee genomen die meer dan één item van elke schaal niet hadden ingevuld. Voor de totaalscore op eenzaamheid werden 54 deelnemers meegenomen in de analyse, voor sociale eenzaamheid 57 deelnemers en voor emotionele eenzaamheid 53 deelnemers. De instructies en formuleringen van item 1 en 7 werden

aangepast voor de duidelijkheid voor de deelnemers. De betrouwbaarheid van de gehele eenzaamheidsschaal kon als goed beschouwd worden (Cronbach's $\alpha=.80$). Ook voor de schalen sociale eenzaamheid (Cronbach's $\alpha=.75$) en emotionele eenzaamheid (Cronbach's $\alpha=.80$) was de betrouwbaarheid goed.

Subjectief welbevinden

De Schaal Subjectief Welzijn Ouderen (SSWO) kwam voort uit een welzijnsonderzoek onder de oudere bevolking boven de 55 jaar uit de gemeente Apeldoorn (Tempelman, 1986). Subjectief welbevinden werd aan de hand van vijf schalen bestaande uit 30 items gemeten, namelijk de schalen 'Gezondheid' (5 items), 'Zelfwaardering' (7 items), 'Weerbaarheid' (6 items), 'Optimisme' (7 items) en 'Kontakten' (5 items). De aangepaste vragenlijst bestond uit 25 items. Bij elke vraag konden er 0, 1 of 2 punten worden behaald. De deelnemers konden een score behalen tussen 0 en 20, waarbij een score van 0-11 een laag niveau van subjectief welbevinden weergaf, een score van 12-17 een gemiddeld niveau en een score tussen 18-20 een hoog niveau. De normgroep bestond uit 300 ouderen boven de 55 jaar uit Apeldoorn (Tempelman, 1986). De schaal 'Kontakten' werd verwijderd, aangezien de schaal overlap toonde met de Eenzaamheidsvragenlijst (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1990). Een voorbeeld vraag van de schaal 'Gezondheid' (Cronbach's $\alpha=.87$) was 'Ik voel me prima'. Een voorbeeld vraag van de schaal 'Zelfwaardering' (Cronbach's $\alpha=.73$) was 'Ik heb het gevoel het goed met mezelf te kunnen vinden'. 'Ik pieker veel' was een voorbeeld vraag van de schaal 'Weerbaarheid' (Cronbach's $\alpha=.77$). Een voorbeeld vraag van de schaal 'Optimisme' (Cronbach's $\alpha=.76$) was: 'Ik zit nog vol plannen'. Zowel de betrouwbaarheid van de oorspronkelijke vragenlijst (Cronbach's $\alpha=.85$), als van alle subschalen was goed. De betrouwbaarheid van de huidige vragenlijst was goed (Cronbach's $\alpha=.82$). De betrouwbaarheid voor de schaal 'Gezondheid' was onvoldoende (Cronbach's $\alpha=.30$), voor de schaal 'Zelfwaardering' voldoende (Cronbach's $\alpha=.64$), voor de schaal 'Weerbaarheid' goed (Cronbach's $\alpha=.70$) en voor de schaal 'Optimisme' voldoende (Cronbach's $\alpha=.65$).

Resultaten

Aan de hand van de demografische variabelen (sekse, woonsituatie, leeftijd, burgerlijke status en opleidingsniveau) wordt eerst een beeld geschetst hoe de deelnemers op veerkracht en subjectief welbevinden scoren. Voor eenzaamheid worden daarnaast de controle variabelen (het aantal kinderen en kleinkinderen, het band met de kinderen en kleinkinderen, de tevredenheid met het sociale netwerk en de invloed van het verlies van een dierbare op het

huidige leven (afgekort als invloed verlies)) meegenomen. Alleen de significante verschillen/samenhangen tussen de demografische- en controle variabelen en de constructen worden genoteerd. Zijn de afhankelijke variabelen niet normaal verdeeld, dan wordt er gekozen voor een non-parametrische toets.

Veerkracht

De deelnemers scoren gemiddeld $M=83.53$ ($SD=8.62$) op veerkracht. Dit betekent een hoge score op veerkracht in vergelijking met de normscores (Portzky, 2008).

Subjectief welbevinden

De deelnemers rapporteren gemiddeld een score van $M=12.33$ ($SD=3.19$) op subjectief welbevinden. Dit laat een gemiddelde score zien van subjectief welbevinden in vergelijking met de normscores van ouderen (Tempelman, 1986).

Eenzaamheid

Gemiddeld rapporteren de deelnemers een score van $M=3.92$ ($SD=2.86$) op eenzaamheid, waarbij een score van drie of hoger eenzaamheid weergeeft. Er blijkt een significant positief verband te bestaan tussen het opleidingsniveau van de deelnemers en de score op eenzaamheid ($r=.31$, $p<.05$). Verder blijkt de band met de kinderen significant positief samen te hangen met de score op eenzaamheid ($r=.36$, $p<.05$). Ook blijkt er een significante positieve samenhang te bestaan tussen de band met de kleinkinderen en de score op eenzaamheid ($r=.31$, $p<.05$).

Veerkracht en subjectief welbevinden

Er wordt een matige positieve samenhang verwacht tussen veerkracht en subjectief welbevinden. Deze verwachting wordt in de data bevestigd ($r=.46$, $p<.01$). Hoe hoger de score op veerkracht, hoe hoger de score op subjectief welbevinden. Daarnaast wordt er in een hiërarchische regressie gecontroleerd voor de demografische variabelen op de relatie tussen veerkracht en subjectief welbevinden. Deze blijken niet van significante invloed te zijn.

Samenhang veerkracht en eenzaamheid

Er wordt een matige negatieve samenhang verwacht tussen veerkracht en eenzaamheid. Dit wordt niet door de data bevestigd ($r=-.26$, $p=.06$), veerkracht en eenzaamheid hangen niet significant met elkaar samen. Een trend van een zwak negatief verband tussen veerkracht en

eenzaamheid kan echter geconstateerd worden. Verder is er in een hiërarchische regressie gecontroleerd voor de demografische- en controle variabelen, deze zijn niet van significante invloed.

Het gevonden verband tussen veerkracht en eenzaamheid is marginaal, toch is niet duidelijk in welke mate de dimensies sociale en emotionele eenzaamheid apart met veerkracht samenhangen. Het is mogelijk dat alleen één onderliggende dimensie van eenzaamheid een verband toont met veerkracht zodat de twee dimensies elkaar in hun verband met veerkracht opheffen ofwel dat de twee dimensies in gelijke mate een marginaal verband tonen met veerkracht. Vervolgens worden daarom de onderliggende schalen emotionele- en sociale eenzaamheid nader onderzocht om het construct eenzaamheid verder in kaart te brengen. Eerst wordt aan de hand van de demografische- en controle variabelen een beeld geschetst van emotionele- en sociale eenzaamheid. Hiervoor wordt dezelfde procedure aangehouden als voor de totaalscore op eenzaamheid zoals hierboven vermeld.

Eenzaamheid emotioneel

De gemiddelde score van de deelnemers op emotionele eenzaamheid is $M=2.74$, $SD=2.14$), waarbij een score van 1.5 of hoger emotionele eenzaamheid weergeeft.

Eenzaamheid sociaal

De deelnemers scoren gemiddeld laag op sociale eenzaamheid ($M=1.14$, $SD=1.44$), een score van 1.5 of hoger is een teken van sociale eenzaamheid. Mannen en vrouwen verschillen significant van elkaar op sociale eenzaamheid ($U=187.00$, $z=-2.64$, $p<.05$). Vrouwen scoren laag op sociale eenzaamheid ($M=0.88$, $SD=1.33$), mannen scoren gemiddeld ($M=1.80$, $SD=1.53$). Ook het opleidingsniveau van de deelnemers hangt significant positief samen met sociale eenzaamheid ($r=.32$, $p<.05$). Verder blijkt het aantal kleinkinderen significant negatief samen te hangen met sociale eenzaamheid ($r=-.28$, $p<.05$). De band met de kinderen hangt significant positief samen met sociale eenzaamheid ($r=.43$, $p<.01$). Ook de band met de kleinkinderen hangt positief samen met sociale eenzaamheid ($r=.48$, $p<.01$).

Samenhang veerkracht en emotionele eenzaamheid

Er wordt onderzocht of er een samenhang bestaat tussen veerkracht en emotionele eenzaamheid. In een hiërarchische regressie wordt gecontroleerd voor de invloed van de demografische- en controle variabelen. Geen van de variabelen blijkt van significante invloed

te zijn. Emotionele eenzaamheid en veerkracht blijken niet significant met elkaar samen te hangen ($r=-.23$, $p=.10$).

Samenhang veerkracht en sociale eenzaamheid

Tenslotte wordt er een hiërarchische regressie uitgevoerd om te onderzoeken of veerkracht en sociale eenzaamheid een significant verband tonen. Er wordt gecontroleerd voor de invloed van de demografische- en controle variabelen. Alleen de variabelen die van significante invloed zijn worden genoteerd (zie Tabel 2). In blok 1 is de controle variabele de band met de kinderen toegevoegd, in blok 2 de voorspeller veerkracht en in stap 3 de interactievariabele van de band met de kinderen en veerkracht. Zowel de band met de kinderen ($F(1,46)=12.00$, $p<.01$, $R^2=.21$, $\beta=4.80$) als veerkracht ($F(2,45)=8.62$, $p<.01$, $R^2=.28$, $\beta=-.17$) blijken de score op sociale eenzaamheid significant te voorspellen. Ook blijkt er een significante interactie te zijn tussen band met de kinderen en veerkracht op sociale eenzaamheid ($F(3,44)=11.62$, $p<.01$, $R^2=.44$, $\beta=4.40$). Deelnemers die een slechte band met hun kinderen hebben en minder veerkrachtig zijn, scoren hoger op sociale eenzaamheid.

Tabel 2. Resultaten van de hiërarchische regressieanalyse voor het verband tussen veerkracht en sociale eenzaamheid, gecontroleerd voor de variabele band met de kinderen

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Sociale eenzaamheid					
Constante	-13.22	5.00		-2.64	.01
Band met kinderen	13.33	3.43	4.80	3.88	.00
Veerkracht	-.03	.02	-.17	-1.38	.17
Band met kinderen*veerkracht	.15	.04	4.40	3.60	.00

Noot: $\Delta R^2 = .40^$.*

Discussie

In dit onderzoek werd nagegaan wat de relatie is tussen psychologische veerkracht en subjectief welbevinden bij ouders. Er werd een matige positieve verband bevestigd tussen deze twee constructen. Hoe veerkrachtiger de deelnemers waren, hoe hoger hun welbevinden. Daarnaast werd er onderzocht of veerkracht beschermend werkt tegen eenzaamheid. Er werd verwacht dat veerkracht en eenzaamheid matig negatief samenhangen. De onderzoeksresultaten konden dit verband niet bevestigen. Er was echter sprake van een trend voor een negatief verband tussen veerkracht en eenzaamheid. Om te achterhalen in hoeverre emotionele en sociale eenzaamheid het marginaal negatief verband tussen veerkracht en

eenzaamheid verklaarden, werd besloten om elke dimensie apart te analyseren. Een interessante bevinding was dat veerkracht en emotionele eenzaamheid geen samenhang vertoonden, maar veerkracht en sociale eenzaamheid wel negatief samenhangen. Verder werd er een interactie geconstateerd tussen de band die de deelnemers met hun kinderen hadden en hun veerkrachtige persoonlijkheid op sociale eenzaamheid. Deelnemers die een slechte band met hun kinderen hadden en minder veerkrachtig waren, scoorden hoger op sociale eenzaamheid. In het volgende wordt eerst dieper ingegaan op de relatie tussen veerkracht en subjectief welbevinden, vervolgens wordt de relatie tussen veerkracht en eenzaamheid belicht.

De gevonden samenhang tussen veerkracht en subjectief welbevinden was in lijn met eerdere resultaten (Butler & Ciarrochi, 2007; Hardy, Concato, & Gill, 2004; Windle, Markland, & Woods, 2010). Zo vonden Windle et al. (2010) dat veerkracht de relatie tussen een slechte gezondheid en subjectief welbevinden modereert. Mensen met een slechte gezondheid scoorden hoger op subjectief welbevinden naarmate zij een veerkrachtiger persoonlijkheid hadden. De mate van subjectief welbevinden van de deelnemers was afhankelijk van hoe de deelnemers hun slechte gezondheidstoestand beoordeelden. Verder kon in het onderzoek van Butler en Ciarrochi (2007) een kleine samenhang bevestigd worden tussen subjectief welbevinden en zelfgerapporteerde acceptatie bij ouderen. Deze laatste werd als onderdeel gezien van een veerkrachtig patroon. Tenslotte vonden Hardy et al. (2004) dat veerkrachtige ouderen minder depressieve symptomen rapporteren dan niet veerkrachtige ouderen en hun leven positiever evalueerden. Omdat een positieve evaluatie van het leven gezien werd als onderdeel van subjectief welbevinden, werd geconcludeerd dat veerkracht samenhangt met subjectief welbevinden.

In dit onderzoek werd veerkracht als persoonlijkheidstrekk gedefinieerd die mensen in staat stelt om met stressvolle gebeurtenissen om te gaan (Wagnild & Young, 1993). Volgens sociaal psychologische modellen van het zelf die in Bonanno, Papa en O'Neill (2002) besproken werden, brengen stressvolle gebeurtenis vaak een verstoring van de eigen identiteit met zich mee. Veerkrachtige mensen leken hiermee beter om te gaan zodat hun identiteit in evenwicht blijft. Dit werd bevestigd in onderzoek van Mancini en Bonanno (2009). Verder bleek het behouden van de identiteit belangrijk te zijn om subjectief welbevinden te ervaren (Berk, 2006). Volgens deze modellen (Bonanno et al., 2002) zouden deelnemers met een veerkrachtige persoonlijkheid (die zich er bewust van waren van wat zij in hun leven wilden bereiken, meer zelfvertrouwen hadden en een gebalanceerde kijk op de wereld hadden) daarom een hoger ontwikkelde identiteit hebben en hierdoor meer subjectief welbevinden ervaren.

Het feit dat er geen significante samenhang bevestigd werd tussen veerkracht en emotionele eenzaamheid kon verschillend verklaard worden. Vooraf moet er echter op gewezen worden dat de verwachte relatie tussen veerkracht en eenzaamheid met behulp van studies over veerkracht en sociale steun onderbouwd werd. Beredeneerd werd dat ouderen die laag scoren op eenzaamheid per definitie voldoende steun ervaren. Mogelijk werd in deze studies vooral de dimensie sociale eenzaamheid weergegeven, omdat er sprake was van steun van familie en vrienden en niet van de partner. In mindere mate zou dan eenzaamheid in zijn geheel of emotionele eenzaamheid weergegeven worden zoals aangenomen. In dit geval zou het gevonden verband tussen veerkracht en sociale eenzaamheid ook in lijn zijn met eerdere onderzoeksresultaten (Greeff & Holzkamp, 2007; Mancini & Bonanno, 2009; Wilks & Croom, 2008). Zo vonden Wilks en Croom (2008) een matige significante positieve verband tussen sociale steun van familie en vrienden en veerkracht. Sociale steun bleek in het onderzoek de sterke relatie tussen stress en veerkracht te modereren. Ook Greeff en Holzkamp (2007) lieten zien dat sociale steun van familie en vrienden matig positief samenhangt met veerkracht. Verder toonde onderzoek van Van der Houwen, Stroebe, Stroebe, Schut, Van den Bout en Wijngaards-De Meij (2010) aan dat sociale steun emotionele eenzaamheid niet kan voorspellen, de twee constructen bleken onafhankelijk van elkaar te zijn. Achteraf kan daarom opgemerkt worden dat de beschreven onderzoeken waarschijnlijk een betere weergave waren van sociale eenzaamheid.

Terwijl sociale eenzaamheid het ontbreken van een breder sociaal netwerk omvatte, werd emotionele eenzaamheid in het huidige onderzoek omschreven als het ervaren van een gebrek aan intieme relaties (Weiss, 1973). De auteur maakte in zijn definitie van eenzaamheid duidelijk onderscheid tussen sociale en emotionele eenzaamheid. Het is daarom plausibel dat beide constructen door verschillende factoren voorspeld zouden kunnen worden. Kennis over voorspellers van emotionele eenzaamheid is echter schaars (Van der Houwen et al., 2010).

Volgens de theorie van Weiss (1973) over eenzaamheid zou het verlies van een hechte relatie een verstoring van de eigen identiteit en een verlaging van de zelfwaarde met zich meebrengen. Steun van vrienden en familie zouden niet kunnen compenseren voor het verlies van de hechte relatie, omdat elke relatie een andere mate van intimiteit kent en derhalve niet uitwisselbaar is. Ook in ander onderzoek werd bevestigd dat sociale steun niet beschermend werkt tegen emotionele eenzaamheid (Stroebe, Stroebe, Abakoumkin, & Schut, 1996). Volgens de theorie over eenzaamheid (Weiss, 1973) zou emotionele eenzaamheid kunnen ontstaan en (mogelijk) voortduren. Alleen door een andere gelijkwaardige relatie of door de verloren dierbare een andere betekenis toe te kennen zou een nieuw zelf-concept ontwikkeld

kunnen worden. Zo zou de verstoorde identiteit hergestructureerd en emotionele eenzaamheid overwonnen worden. Het lijkt alsof het ervaren van emotionele eenzaamheid zo ingrijpend is, dat factoren die normaal gesproken beschermend werken niet meer helpen. Dit model zou ook op veerkracht toegepast kunnen worden. Het is mogelijk dat een veerkrachtige persoonlijkheid alleen tegen minder ingrijpende gevolgen van stressvolle gebeurtenissen kan beschermen en dat emotionele eenzaamheid te ingrijpend is.

Omdat er geen verband geconstateerd werd tussen veerkracht en emotionele eenzaamheid (en deelnemers emotioneel eenzaam bleken te zijn, onafhankelijk van hun mate van veerkracht), zouden Weiss (1973) theorie van eenzaamheid en de sociaal psychologische modellen van het zelf (Bonanno et al., 2002) die eerder werden besproken elkaar op het eerste gezicht tegen spreken wat betreft de verstoring van de identiteit van de deelnemers. Bonnano et al. (2002) beschrijven echter ook dat de identiteit van de mens uit verschillende delen bestaat. Als beargumenteerd wordt dat veerkracht alleen de kracht heeft om delen van de identiteit in evenwicht te laten, dan zouden de onderzoeksresultaten in lijn zijn met beide theorieën. Mensen zouden dan emotioneel eenzaam kunnen zijn, en toch op het sociale vlak nog goed functioneren (en geen verstoring ervaren van hun sociale identiteit).

De theorie van mentale incongruentie (Münch, 1972) daarentegen gaat ervan uit dat sociale steun voor het verlies van een dierbare kan compenseren. Dit is mogelijk, omdat de theorie geen onderscheid maakt tussen verschillend hechte relaties. In lijn met deze theorie zijn de onderzoeksbevindingen van Van Baarsen (2002). De auteur heeft aangetoond dat verhoogde sociale steun weliswaar op korte termijn geen effect had op emotionele eenzaamheid van ouderen die hun partner hadden verloren. Op lange termijn (1,5 jaar na het verlies van een dierbare) waren ouderen met een vergroot sociaal netwerk echter minder emotioneel eenzaam. Ook deze theorie zou toegepast kunnen worden op huidige onderzoeksresultaten. Vanwege het feit dat dit onderzoek alleen één meetmoment kende, werd namelijk geen volledig beeld geschetst van de relatie tussen een veerkrachtige persoonlijkheid en emotionele eenzaamheid. Mogelijk zou een relatie tussen deze twee constructen pas op langere termijn gedetecteerd kunnen worden.

Dit onderzoek kende een aantal sterke punten. Hoewel de samenhang tussen veerkracht en subjectief welbevinden bij ouderen in Nederland nog weinig was onderzocht, werd verwacht dat er een relatie bestond tussen de twee constructen. Er werd gevonden dat veerkracht 22% van de variantie van subjectief welbevinden kon verklaren. Dit onderzoeksresultaat bevestigde het belang van het construct veerkracht en zou in onderzoek naar het welzijn van ouderen meegenomen moeten worden. Daarnaast werd de samenhang

tussen veerkracht en subjectief welbevinden in de literatuur vaak alleen aan de hand van de onderliggende factoren van veerkracht gemeten, zoals de acceptatie van het leven. In het huidige onderzoek daarentegen werd veerkracht direct gemeten met behulp van de Resilience Scale-Nederlandse versie (RS-NL; Portzky, 2008). Hierdoor kon er een beter beeld geschetst worden van de samenhang tussen veerkracht en subjectief welbevinden en heeft een verbetering ten opzichte van de meting van veerkracht plaats gevonden. Tenslotte werd in het huidige onderzoek zowel sociale als ook emotionele eenzaamheid uitgediept. Door een gedifferentieerder beeld van eenzaamheid bij ouderen te verkrijgen, was het mogelijk het construct veerkracht, diens krachten en limitaties als beschermende factor verder in kaart te brengen.

Naast genoemde sterke kanten kende dit onderzoek een aantal beperkingen. Opvallend was dat de deelnemers gemiddeld hoog scoorden op veerkracht en er sprake was van weinig spreiding. Een beperking van het bereik heeft vaak tot gevolg dat de correlatie tussen twee constructen afneemt (Grimm, 1993). Het zou daarom kunnen dat het gevonden verband tussen veerkracht en subjectief welbevinden groter uitviel dan in dit onderzoek bevestigd. De hoge score op veerkracht zou verklaard kunnen worden doordat alleen 25% van de benaderde mensen hadden deelgenomen aan het onderzoek. Mogelijk waren dit alleen veerkrachtige mensen. Het zou ook kunnen dat de stellingen van de RS-NL (Portzky, 2008) te algemeen en niet specifiek genoeg waren voor ouderen. Daarnaast werd in het huidige onderzoek gebruik gemaakt van een correlationeel design. Het nadeel hiervan is dat er geen conclusies getrokken kunnen worden over de causaliteit van veerkracht en subjectief welbevinden. Tenslotte was er geen cut-off punt bekend voor de indeling van deelnemers in emotioneel en sociaal eenzaam op de Eenzaamheidschaal (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1990). Daarom werd een eigen indeling gehanteerd. Een precieze maat van de ervaren emotionele en sociale eenzaamheid van de deelnemers op grond van dit onderzoek was daarom niet mogelijk. Een gevolg hiervan zou kunnen zijn dat de ervaren eenzaamheid van de deelnemers niet goed weergegeven werd (mogelijk scoorden deelnemers daadwerkelijk hoger of lager op sociale en emotionele eenzaamheid) en de relatie tussen veerkracht en de twee vormen van eenzaamheid vertekend werd.

Er wordt aanbevolen om veerkracht in kaart te brengen met behulp van longitudinaal onderzoek. Een groot voordeel van dit design is dat er uitspraken gedaan kunnen worden over veranderingen van veerkracht op grond van de leeftijd van het individu. Ten eerste worden zo cohort-effect problemen voorkomen. Ten tweede kan dan bepaald worden of veerkracht gedurende de levensloop ontwikkeld en een proces is of over de tijd heen stabiel blijft en als

persoonlijkheidstrek opgevat moet worden. Een ander voordeel is dat de relatie tussen veerkracht en subjectief welbevinden en veerkracht nader bepaald kan worden. Door veerkracht voor en na stressvolle gebeurtenissen op verschillende leeftijden te meten, zou meer kennis verkregen worden over de relatie met subjectief welbevinden. Hierdoor zou bepaald kunnen worden of veerkracht tot subjectief welbevinden leidt of dat deze twee constructen naast elkaar bestaan. Tot slot zou het waardevol zijn om meer onderzoek te doen naar een mogelijke moderatie effect van sociale steun op de relatie tussen veerkracht en eenzaamheid. Het huidige interactie-effect tussen de band van de deelnemers met hun kinderen en de veerkracht van de deelnemers liet zien dat sociale steun van belang is om minder sociale eenzaam te zijn. Mogelijk zou sociale steun veerkracht bevorderen en hierdoor een belangrijker beschermende factor zijn.

Hoewel de nadruk in de onderzoeksliteratuur vaak gelegd wordt op de achteruitgang van ouderen (Kromhout, 2009) is het ook waardevol om ouderen vanuit een andere perspectief te zien. Door de krachten van ouderen in kaart te brengen, zou beter bepaald kunnen worden hoe hun welbevinden gestimuleerd en hun eenzaamheid verminderd kan worden. In het huidige onderzoek werd een eerste stap in deze richting ondernomen door de samenhang tussen veerkracht en subjectief welbevinden en tussen veerkracht en eenzaamheid te onderzoeken. De rol van veerkracht als beschermende factor blijft voorlopig echter onbeantwoord en dient nog verder uitgezocht te worden.

Referentielijst

- Al x, L. (2010). Resilience among very old men and women. *Journal of Research in Nursing*, 15, 419-431.
- Almeida, D.M. (2005). Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 64-86.
- Axioncontinu: Wonen zorg en welzijn (2010). Gevonden 12 oktober 2010, op <http://www.axioncontinu.nl/cms/publish/content/showpage.asp?pageid=9>
- Baltes, P.B., & Mayer, K.U. (1999). *The Berlin aging study. Aging from 70 to 100*. 1e editie. Berlin: Akademie Verlag.
- Berk, L.E. (2006). *Child development*. 7e editie. Boston: Pearson International Edition.
- Bonanno, G.A., Nesse, R.M., & Wortman, C.B. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19, 260-271.
- Bonanno, G.A., Papa, A., & O'neill, K. (2002). *Applied and preventive psychology*, 10, 193-206.
- Butler, J., & Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Quality of Life Research*, 16, 607-615.
- Centraal bureau voor statistiek (CBS): *Meer gezondheidsproblemen bij niet-vermogende ouderen*. (2010, 29 maart). Gevonden 22 oktober 2010, op <http://www.cbs.nl/nl/NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2010/2010-03-29-vermogen-gezondheid-tk.htm>
- De Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 119-128.
- De Jong-Gierveld, J. (2006). Eenzaamheid onder kwetsbare oudere mannen en vrouwen; oorzaken en oplossingen. *Bijblijven*, 22, 67-75.
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. G. (1990). *Manual of the Loneliness Scale*. Amsterdam: VU University.
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. G. (2010). The de jong gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tests in seven countries of the gender and generations surveys. *European Journal of Aging*, 7, 121-130.
- Den Draak, M. (2010). Oudere tehuusbewoners. *Landelijk overzicht van de leefsituatie van ouderen in stellingen 2008/2009*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, juni.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective-wellbeing: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39, 4, 391-406.
- Dyer, J.G., & McGuinness, T.M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of*

- Psychiatric Nursing*, 10, 276-282.
- Ekwall, A.K., Sivberg, B., & Hallberg, I.R. (2005). Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 23-32.
- Greeff, A.P., & Holtzkamp, J. (2007). The prevalence of resilience in migrant families. *Family and Community Health*, 30, 189-200.
- Grimm, L. G. (1993). *Statistical applications for the behavioral sciences*. 4e editie. New York: John Wiley & Sons, Inc..
- Hardy, S.E., Concato, J., & Gill, T.M. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 257-262.
- Kromhout, D. (2009). *Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid*. Den Haag: Gezondheidsraad, april.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Mancini, A.D., & Bonanno, G.A. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *Journal of Personality*, 77, 1805–1831.
- Münch, R. (1972). *Mentales system und verhalten: Grundlagen einer allgemeinen verhaltenstheorie*. Tübingen, Germany: Mohr.
- Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*, 85, 113-136.
- Ong, A.D., Bergeman, C.S., Bisconti, T.L., & Wallace, K.A. (2006). Psychological resilience, positive emotions and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 730-749.
- Ong, A.D., Bergeman, C.S., & Boker, S.M. (2009). Resilience comes of age: Defining features in later adulthood. *Journal of Personality*, 77, 1777–1804.
- Perlman, D., & Peplau, L.A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In R. Gilmour & S. Duck (Eds.), *Personal relationships 3: Personal relationships in disorder* (pp.31-43). London: Academic.
- Portzky, (2008). *Resilience Scale-Nederlandse versie handleiding*. Amsterdam:Harcourt Test Publishers.
- Richardson, G.E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57,316-331.
- Stroebe, W., Stroebe, M. Abakoumkin, G., & Schut, H. (1996). The role of loneliness and

- social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1241-1249.
- Tempelman, C.J.J. (1986). *Handleiding bij en informatie over de schaal subjectief welzijn ouderen (SSWO)*. Groningen:Stichting Gerontologie.
- Van Baarsen, B. (2002). Theories on coping with loss: The impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *Journal of Gerontology*, 57, 33-42.
- Van der Houwen, K., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Van den Bout, J., & Winjgaards-Meij, L. (2010). Risk factor for bereavement outcome: A multivariate approach. *Death Studies*, 34, 195-220.
- Wagnild, G., & Young, H.M. (1990). Resilience among older women. *Image Journal Nursing School*, 22, 252-255.
- Wagnild, G.M., Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 2, 252-255.
- Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Wilks, S.E., & Croom, B. (2008). Perceived stress and resilience in alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging and Mental Health*, 12, 357-365.
- Windle, G., Markland, D.A., & Woods, R.T. (2008). Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging and Mental Health*, 12, 285-292.
- Windle, G., Woods, R. T., & Markland, D. A. (2010). Living with ill-health in older age: The role of a resilient personality. *Journal of Happiness Studies*, 11, 763-777.

Bijlage 1 - Informatiebrief



Universiteit Utrecht

Universiteit Utrecht, departement Sociale Wetenschappen

Betreft: Aanvraag deelname onderzoek

November 2010, Utrecht

Geachte meneer/mevrouw,

Als twee Masterstudenten 'Klinische- en Gezondheidspsychologie' aan de Universiteit Utrecht doen we onderzoek naar psychologische veerkracht (incasseringsvermogen) van ouderen onder begeleiding van Dr. H. A. W. Schut, universitaire hoofddocent.

Hiervoor zijn wij op zoek naar ouderen in de leeftijd van 65+ die in een verpleeghuis, verzorgingshuis of in en aanleunwoning wonen. De mensen die woonachtig zijn in deze instelling voldoen aan onze selectiecriteria en we zouden een samenwerking graag tegemoet zien.

Het doel van het onderzoek is om te kijken of de onderliggende mechanismen van psychologische veerkracht invloed hebben op het welbevinden van oudere mensen en op eenzaamheid bij oudere mensen. Verder zal onderzocht worden of deze relatie beïnvloedt wordt door de mate van het gevoel van eigen controle over het leven. Zoals u hieruit ongetwijfeld begrijpt richt dit onderzoek zich niet zo zeer op de problemen van de ouderdom, maar op de kracht die ouderen ook kunnen hebben.

Deelname aan het onderzoek behelst het invullen van een vragenlijst wat ongeveer 45 minuten in beslag zal nemen. Het gaat om vragen betreffende psychologische veerkracht, het emotioneel welbevinden, eenzaamheid en in hoeverre de mensen menen controle over hun leven te hebben. Daarnaast zal een aantal algemene vragen gesteld worden, zoals over de leeftijd en het aantal kinderen (zie bijlage). De vragen zijn voorzichtig geformuleerd om de mogelijke impact van de vragen op de ouderen te beperken en deelnemers zo min mogelijk te kwetsen. Het spreekt voor zich dat iedereen gerechtigd is deelname aan het onderzoek te weigeren en te allen tijden te kunnen stoppen tijdens het onderzoek. Mensen zullen zonder druk worden verzocht deel te nemen.

De anonimiteit van de deelnemers van het onderzoek wordt gegarandeerd en de data zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden en onomkeerbaar geanonimiseerd worden.

Bent u geïnteresseerd of wilt u verdere informatie, dan kunt u ons bereiken op de onderstaande contactgegevens. Ook komen we graag bij u langs voor een verdere kennismaking en voor het beantwoorden van eventuele vragen uwerzijds.

We stellen uw medewerking zeer op prijs en hopen van u te horen.

Met vriendelijke groet,

Joëlle Okonek

Sietske Scheers

06-27596532

06-16533844

j.c.okonek@students.uu.nl

s.a.scheers@students.uu.nl

Bijlage 2 - Vragenlijst

Universiteit Utrecht, Afdeling Sociale Wetenschappen



Afstudeeronderzoek Welbevinden bij Ouderen

Dit masteronderzoek van de Universiteit Utrecht wordt uitgevoerd door:

Joëlle Okonek en Sietske Scheers

Onder begeleiding van:

Dr. Henk Schut

Als u vragen of opmerkingen heeft kunt u mailen naar:

j.c.okonek@students.uu.nl en s.a.scheers@students.uu.nl

of bellen naar: 06-17827984.

Beste deelnemer,

Met deze vragenlijst wordt informatie verzameld over het welbevinden van ouderen en factoren die hier mogelijk mee samenhangen. Wij zijn geïnteresseerd in hoe oudere mensen omgaan met ingrijpende gebeurtenissen (bijvoorbeeld ziekte en verlies) en de relatie van deze factoren op het welbevinden. Wij stellen uw medewerking zeer op prijs.

De vragenlijst bestaat uit vier delen (A, B, C) en het invullen neemt ongeveer 45 minuten in beslag. Uw antwoorden worden strikt vertrouwelijk behandeld en zullen niet aan derden worden doorgegeven. Dit betekent dat uw naam en handtekening apart worden opgeslagen van de antwoorden die u geeft. Die gegevens zijn door niemand meer te koppelen. Niemand zal dus kunnen achterhalen welke antwoorden u heeft gegeven.

Beantwoordt u alstublieft alle vragen volgens de instructies. Let op, elke vragenlijst heeft zijn eigen instructies! Bij het invullen van de vragenlijst kunt u geen foute antwoorden geven, het gaat alleen maar om hoe u de vragen beleeft. Vragen die u niet wilt beantwoorden kunt u vanzelfsprekend overslaan.

U hoeft de vragenlijst niet in één keer te beantwoorden, maar u kunt het invullen tussendoor onderbreken. Bij het afhalen van de vragenlijst zal deze samen worden besproken met de onderzoeker en worden eventuele vragen over de vragenlijst besproken.

Heeft u verdere vragen of opmerkingen dan kunt u ons altijd via de onderstaande contactgegevens bereiken. Heeft u kritiek aan de manier waarop dit onderzoek wordt uitgevoerd, neemt u dan alstublieft contact op met onze begeleider Dr. Henk Schut. De contactgegevens zijn hieronder vermeld.

Hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek!

Met vriendelijke groet,

Joëlle Okonek & Sietske Scheers

Contactgegevens:

Onderzoekers:

j.c.okonek@students.uu.nl; s.a.scheers@students.uu.nl

06-17827984

Begeleider:

h.schut@uu.nl

030-2539092

Toestemmingsformulier

Onderzoek: Welbevinden bij ouderen
Periode: November 2010 – Februari 2011
Onderzoekers: Joëlle Okonek, Sietske Scheers
Begeleider onderzoek: Henk Schut, Universitair hoofddocent

Bij deelname aan onderstaand onderzoek is het van belang dat u kennis neemt van de volgende punten en daarmee instemt.

- Ik ben geïnformeerd over de inhoud van het onderzoek en heb kennis genomen van de vragenlijst die gebruikt zal worden in het onderzoek.
- Mijn deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. Ik kan me te allen tijde terugtrekken uit het onderzoek zonder dat dit op enige wijze nadelige gevolgen voor mij heeft.
- De onderzoeksgegevens worden anoniem bewaard. De gegevens zijn na opslag niet tot persoon herleidbaar.

Indien ik inhoudelijk vragen heb kan ik contact opnemen met een van de onderzoeksleiders, Joëlle Okonek of Sietske Scheers. Met klachten of problemen met het onderzoek kan ik me wenden tot de begeleider Henk Schut.

Ik heb de bovenstaande punten goed gelezen en ga hiermee akkoord.

Naam	Handtekening	Datum
.....

Als onderzoeker van dit onderzoek verklaar ik dat bovengenoemde deelnemer goed is geïnformeerd over het onderzoek en dat ik borg sta voor de privacy van zijn/haar gegevens.

Naam	Handtekening	Datum
.....

Vragenlijst: Algemene informatie

1. Wat is uw geslacht? Vrouwelijk Mannelijk
2. Wat is uw leeftijd? Jaar
3. Wat is uw nationaliteit?
4. Wat is uw huidige
burgerlijke staat? Gehuwd/ Vaste relatie
 Gescheiden
 Ongehuwd
 Weduwe/ Weduwnaar
 Anders namelijk.....
5. Wat is uw woonsituatie? Aanleunwoning
 Verzorgingstehuis
 Zelfstandig
 Woonzorgcomplex
 Anders, namelijk.....
6. Wat is uw hoogst voltooide
opleiding? Geen opleiding
 Basisschool
 LBO (lager
beroepsonderwijs)
 MAVO, MULO
 HAVO
 VWO
 MBO
(middelbaar beroepsonderwijs)

- HBO
(hoger beroepsonderwijs)
- Universiteit
- Anders, namelijk.....

7. Heeft u kinderen?

- Ja, kind(eren)
- Nee (**ga verder met vraag 11**)

8. Hoe is uw band met uw kind(eren) over het algemeen?

- Goed
- Neutraal
- Slecht

9. Heeft u kleinkinderen?

- Ja,kleinkind(eren)
- Nee (**ga verder met vraag 11**)

10. Hoe is uw band met uw kleinkind(eren) over het algemeen?

- Goed
- Neutraal
- Slecht

11. Heeft u voldoende mensen in uw omgeving met wie u om kunt gaan?

- Ja
- Nee
- Geen mening

12. Heeft u ooit het overlijden van een

dierbare meegemaakt?

Ja, van één persoon
(ga verder met vraag 13)

Ja, van meer dan één
persoon

(ga verder met vraag 13)

Nee **(ga verder op bladzijde
8)**

13. Wie was deze dierbare?
(meerdere antwoordopties
mogelijk)

Partner/Echtgeno(o)t(e)

Vader

Moeder

Zuster(s)/Broer(s)

Zoon/ Dochter

Naaste vriend

Anders, namelijk.....

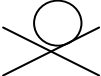
14. Heeft dit verlies/Hebben deze
verliezen (**aangegeven
bij vraag 13**) een negatieve
invloed op uw huidige leven? Ja

Neutraal

Nee

A

Nu volgen enkele uitspraken. Wilt u aangeven in welke mate u het eens of oneens bent met de uitspraak, door het voor u meest passende antwoord te omcirkelen. Wilt u uw antwoord aanpassen, dan kruist u het antwoord door en omcirkelt op nieuw het antwoord dat het meest op u van toepassing is.

Voorbeeld:  

Gelieve bij het beantwoorden van deze vragen een lange periode van uw leven in gedachten te houden, het gaat niet alleen om de afgelopen week.

Antwoordmogelijkheden:

Helemaal oneens,

Gedeeltelijk oneens

Gedeeltelijk eens

Helemaal eens

Voorbeeld: Als u de uitspraak: 'Als ik plannen maak, voer ik die uit' helemaal bij uzelf herkent, dan omcirkelt u het antwoord 'Helemaal mee eens' op de volgende manier:

Voorbeeldvraag:

		Helemaal oneens	Gedeeltelijk oneens	Gedeeltelijk eens	Helemaal eens
1.	Als ik plannen maak, voer ik die uit.	1	2	3	4

Begin vragenlijst deel A:

		Helemaal oneens	Gedeeltelijk oneens	Gedeeltelijk eens	Helemaal eens
1.	Als ik plannen maak, voer ik die uit.	1	2	3	4
2.	Ik red het op de één of andere manier wel.	1	2	3	4
3.	Ik kan meer op mezelf rekenen in vergelijking met andere ouderen.	1	2	3	4
4.	Geïnteresseerd blijven in dingen is belangrijk voor mij.	1	2	3	4
5.	Ik kan op mezelf zijn als dat nodig is.	1	2	3	4
6.	Ik ben trots op de dingen die ik heb bereikt in mijn leven.	1	2	3	4
7.	Ik kan omgaan met onverwachte problemen.	1	2	3	4
8.	Ik ben tevreden met mezelf.	1	2	3	4
9.	Ik heb het gevoel dat ik veel dingen tegelijkertijd aankan.	1	2	3	4
10.	Ik ben vastberaden.	1	2	3	4
11.	Ik twijfel aan de zin van het leven.	1	2	3	4
12.	Ik pak de problemen aan zoals ze zich voordoen.	1	2	3	4

		Helemaal oneens	Gedeeltelijk oneens	Gedeeltelijk eens	Helemaal eens
13.	Ik sla me door moeilijke tijden heen omdat ik al eerder moeilijke momenten heb meegemaakt.	1	2	3	4
14.	Ik heb zelfdiscipline.	1	2	3	4
15.	Ik blijf geïnteresseerd in dingen.	1	2	3	4
16.	Ik vind zelfs in moeilijke tijden wel iets om over te lachen.	1	2	3	4
17.	Mijn geloof in mezelf helpt me door moeilijke momenten.	1	2	3	4
18.	In een noodgeval ben ik iemand op wie mensen kunnen rekenen.	1	2	3	4
19.	Ik bekijk een situatie op verschillende manieren.	1	2	3	4
20.	Ik kan mezelf dwingen dingen te doen, zelfs als ik daar geen zin in heb.	1	2	3	4
21.	Mijn leven heeft zin.	1	2	3	4
22.	Ik blijf niet stilstaan bij dingen waaraan ik niks kan doen.	1	2	3	4

		Helemaal oneens	Gedeeltelijk oneens	Gedeeltelijk eens	Helemaal eens
23.	In een moeilijke situatie vind ik altijd een uitweg.	1	2	3	4
24.	Ik heb genoeg energie om te doen wat ik moet doen.	1	2	3	4
25.	Het is niet erg dat er mensen zijn die mij niet mogen.	1	2	3	4

B

Er volgen nu enkele uitspraken. Wilt u aangeven in welke mate u het eens of oneens bent met de uitspraak, door het voor u meest passende antwoord te omcirkelen. Wilt u uw antwoord aanpassen, dan kruist u het antwoord door en omcirkelt op nieuw het antwoord dat het meest op u van toepassing is.

Voorbeeld:

Gelieve bij het beantwoorden van deze vragen **de afgelopen week** in gedachte te houden.

Er zijn nu vijf antwoordmogelijkheden:

Helemaal mee oneens

Een beetje oneens

Niet mee oneens, niet mee eens

Een beetje mee eens

Voorbeeld: Als u de uitspraak: 'Ik voel dat ik met nogal veel mensen goed kan opschieten.' helemaal bij uzelf herkent, dan omcirkelt u het antwoord 'Helemaal mee eens' op de volgende manier:

	Helemaal mee oneens	Een beetje oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	Een beetje mee eens	Helemaal mee eens
Ik voel dat ik met nogal veel mensen goed kan opschieten.	1	2	3	4	5

Begin vragenlijst deel B:

	Helemaal mee oneens	Een beetje mee oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	Een beetje mee eens	Helemaal mee eens
1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijks problemen terecht kan.	1	2	3	4	5
2. Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	1	2	3	4	5
3. Ik ervaar een leegte om me heen.	1	2	3	4	5
4. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	1	2	3	4	5
5. Ik mis gezelligheid om me heen.	1	2	3	4	5
6. Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.	1	2	3	4	5
7. Ik heb mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	1	2	3	4	5
8. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	1	2	3	4	5
9. Ik mis mensen om me heen.	1	2	3	4	5
10. Vaak voel ik me in de steek gelaten.	1	2	3	4	5
11. Wanneer ik daar behoefte aan heb kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.	1	2	3	4	5

C

U bent nu aangekomen bij het laatste gedeelte van de vragenlijst. Er volgen nu enkele uitspraken. U kunt steeds het getal voor het antwoord omcirkelen dat naar u mening het best bij u past. Wilt u uw antwoord aanpassen, dan kruist u het antwoord door en omcirkelt op nieuw het antwoord dat het meest op u van toepassing is.

Voorbeeld:

Elke vraag bestaat uit een drietal mogelijkheden, aangegeven met de getallen 1,2 en 3, waaruit een keus gemaakt dient te worden

Let op, de antwoordmogelijkheden verschillen per vraag.

Begin vragenlijst deel C:

1. Ik heb het gevoel het goed met mezelf te kunnen vinden.

- 1 mee eens
- 2 weet niet
- 3 niet mee eens

2. Ik maak me in het algemeen...

- 1 zeer veel zorgen
- 2 tamelijk veel zorgen
- 3 weinig zorgen

- | | |
|--|--|
| 3. Schuldgevoelens heb ik.... | 1 zelden
2 tamelijk vaak
3 zeer vaak |
| 4. Het gevoel dat het leven vol beloften is heb ik.... | 1 vaak
2 soms
3 zelden of nooit |
| 5. Ik verwacht nog veel van het leven. | 1 mee eens
2 weet niet
3 niet mee eens |
| 6. Ik voel me snel verdrietig. | 1 mee eens
2 weet niet
3 niet mee eens |
| 7. Ik voel me prima. | 1 mee eens
2 weet niet
3 niet mee eens |
| 8. Ik wou dat ik meer respect voor mezelf kon hebben. | 1 mee eens
2 weet niet
3 niet mee eens |

9. Momenten dat ik me gelukkig voel heb ik
- 1 vaak
 - 2 niet zo vaak
 - 3 zelden of nooit
10. Ik heb....
- 1 vaak een hekel aan mezelf
 - 2 zelden een hekel aan mezelf
 - 3 nooit een hekel aan mezelf
11. Ik ben....
- 1 erg gauw ontmoedigd
 - 2 tamelijk gauw ontmoedigd
 - 3 niet zo gauw ontmoedigd
12. Ik mankeer altijd wel wat.
- 1 mee eens
 - 2 weet niet
 - 3 niet mee eens
13. Ik pieker veel.
- 1 mee eens
 - 2 weet niet
 - 3 niet mee eens
14. Ik voel mezelf nog heel gezond.
- 1 mee eens
 - 2 weet niet
 - 3 niet mee eens

15. Plannen maken is voor mij
voorbij.
- 1 mee eens
2 weet niet
3 niet mee eens
16. Ik ben tamelijk zeker van mezelf.
- 1 mee eens
2 weet niet
3 niet mee eens
17. Ik schaam me vaak voor mezelf.
- 1 mee eens
2 weet niet
3 niet mee eens
18. Blij lachen doe ik ...
- 1 zelden
2 soms
3 vaak
19. Ik voel me...
- 1 vaak angstig
2 soms angstig
3 zelden of nooit angstig
20. Ik zit nog vol plannen.
- 1 mee eens
2 weet niet
3 niet mee eens

21. Ik voel me vaak niet zo goed. 1 mee eens
2 weet niet
3 niet mee eens
22. Vergeleken met mijn
leeftijdsgenoten is mijn
gezondheid uitstekend. 1 mee eens
2 weet niet
3 niet mee eens
23. Over het algemeen genomen
ben ik tevreden over mezelf. 1 mee eens
2 weet niet
3 niet mee eens
24. Ik voel me.... 1 zeer vaak neerslachtig
2 tamelijk vaak neerslachtig
3 zelden neerslachtig
25. Plezier heb ik... 1 zeer vaak
2 tamelijk vaak
3 zelden of nooit

Einde Vragenlijst

Nog een keer hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Heeft u nog vragen of opmerkingen over het onderzoek? Dan kunt u dit hier vermelden:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wilt u graag op de hoogte gehouden worden over de onderzoeksresultaten van dit onderzoek?

Ja

Nee

Naam:.....

Kamernummer:.....

Instelling:.....

Bijlage 3 - Debriefing

Betreft: Onderzoekresultaten

Maart 2011, Utrecht

Geachte meneer/mevrouw,

In november/december 2010 heeft u deelgenomen aan een onderzoek over het welbevinden van ouderen van de Universiteit Utrecht. Het doel van het onderzoek was om na te gaan of de onderliggende mechanismen van psychologische veerkracht invloed hebben op het welbevinden en op de sociale en emotionele eenzaamheid bij oudere mensen. Verder werd onderzocht of deze relatie beïnvloedt werd door de mate van het gevoel van eigen controle over het leven. Hieronder worden de resultaten van het onderzoek in het kort gepresenteerd:

Subjectief Welbevinden

In het onderzoek werd welbevinden opgevat als een overkoepelende term voor de subjectieve evaluatie die mensen hebben over het leven. Deze evaluaties kunnen positief en negatief zijn en bevatten beoordelingen en gevoelens van tevredenheid van het leven. Subjectief welbevinden wordt aan de hand van vier dimensies gemeten, namelijk 'Gezondheid', 'Zelfwaardering', 'Weerbaarheid' en 'Optimisme'. Op de dimensie 'Gezondheid' wordt in algemene zin gevraagd hoe gezond of goed iemand zich voelt. De dimensie 'Zelfwaardering' geeft weer hoe positief of negatief iemand tegenover zichzelf staat. Negatieve gevoelens, zoals angst of verdriet worden met behulp van de dimensie 'Weerbaarheid' gemeten. De dimensie 'Optimisme' heeft betrekking op een positieve instelling op het leven en is meer op de toekomst gericht.

De deelnemers rapporteerden een gemiddelde score op welbevinden. Dit liet een gemiddelde score zien van welbevinden in vergelijking met de normscores van ouderen.

Veerkracht

Veerkracht kan worden omschreven als een persoonlijkheidskenmerk dat personen in staat stelt om de negatieve effecten van stress te modereren en de mogelijkheid tot aanpassing vergroot. Veerkracht kan worden gezien als een 'beperkt kneedbare karaktertrek', die deels door leerervaringen veranderbaar is. Veerkracht werd in het onderzoek aan de hand van twee dimensies gemeten, namelijk 'Persoonlijke competentie' en 'Acceptatie van zichzelf en het leven'. De dimensie 'Persoonlijke competentie' richt zich op eigenschappen die mensen in staat stellen een gebalanceerde kijk op de wereld te hebben, zich door te zetten bij tegenslagen en verder, op het bewustzijn van wat men heeft bereikt in het leven. De dimensie

‘Acceptatie van zichzelf en het leven’ richt zich op het zelfvertrouwen van een persoon en de zin die iemand aan zijn leven geeft.

De deelnemers scoorden boven gemiddeld op veerkracht in vergelijking met de normgroep bestaande uit 55-plussers.

Eenzaamheid

In het onderzoek werd eenzaamheid gemeten aan de hand van twee schalen, namelijk emotionele en sociale eenzaamheid. Sociale eenzaamheid omvat het missen van een breder sociaal netwerk en emotionele eenzaamheid het ervaren van een gebrek aan intieme relaties.

De gemiddelde score van de deelnemers liet eenzaamheid zien, waarbij de gemiddelde score aan de lage kant was. Er was geen sprake van ernstige eenzaamheid.

De deelnemers scoorden gemiddeld op zowel sociale als emotionele eenzaamheid. Beiden scores duiden niet op extreme sociale of emotionele eenzaamheid.

Welbevinden en veerkracht

Er is in het onderzoek een matige positieve samenhang gevonden tussen veerkracht en welbevinden. Dit betekent dat hoe hoger de score op veerkracht, hoe hoger de score op welbevinden.

Veerkracht en eenzaamheid

Er werd geen samenhang gevonden tussen veerkracht en eenzaamheid en emotionele eenzaamheid. Tussen veerkracht en sociale eenzaamheid werd wel een relatie gevonden als er werd gecontroleerd voor de band die de deelnemers hebben met hun kinderen. Naarmate mensen een slecht band met hun kinderen hebben en laag scoren op veerkracht, tonen zij meer sociale eenzaamheid.

Nogmaals, willen we u hartelijk bedanken voor de medewerking en we hopen uw voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Joëlle Okonek & Sietske Scheers