

VU Research Portal

Coping with loneliness

Schoenmakers, E.C.

2013

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Schoenmakers, E. C. (2013). *Coping with loneliness*. Vrije Universiteit.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Nederlandstalige samenvatting

(Summary in Dutch)

Het verwerken van eenzaamheid

Eenzaamheid is een probleem dat door veel mensen ervaren wordt. Onderzoek toont aan dat in Westerse samenlevingen tot wel 40% van de bevolking zich eenzaam voelt (Dykstra, 2009; Lauder, Sharkey, & Mummery, 2004; Yang & Victor, 2011). Eenzaamheid wordt vaak gezien als een probleem voor oudere mensen in het bijzonder (Abramson & Silverstein, 2006; Dykstra, 2009; Sadler, 1978; Thomése & Bergsma, 2008; Tornstam, 2007; Walker, 1993; Whitbourne & Sneed, 2002). Eenzaamheid komt bij mensen ouder dan 60 jaar niet vaker voor dan in de gehele populatie (Andersson, 1998; Perlman, 1991; Routasalo & Pitkala, 2003; Schnittker, 2007). Door negatieve levensgebeurtenissen, zoals het verliezen van de partner en ziekte, neemt de kans op eenzaamheid bij een leeftijd van 75 jaar en ouder wel toe. Eenzaamheid wordt gedefinieerd als een situatie waarin een onplezierig of ontoelaatbaar tekort aan bepaalde (kwaliteit van) relaties wordt ervaren (De Jong Gierveld, 1987). Eenzaamheid is dus altijd een negatief gevoel en afhankelijk van de relatiestandaarden die iemand heeft. Mensen kunnen weinig mensen om zich heen hebben en zich toch niet eenzaam voelen, of veel mensen om zich heen hebben en zich wel eenzaam voelen. Eenzaamheid heeft negatieve gevolgen op de levens van mensen. Eenzame mensen ervaren minder welzijn (De Jong Gierveld, 1998) en lopen een groter risico op mentale en fysieke gezondheidsproblemen (Aanes, Mittelmark, & Hetland, 2010; Hawkley & Cacioppo, 2010; Heinrich & Gullone, 2006; Ó Luanaigh & Lawlor, 2008; Routasalo & Pitkala, 2003). Ook voor de maatschappij als geheel is eenzaamheid een probleem. Eenzame mensen maken vaker gebruik maken van het zorgstelsel (Cacioppo & Hawkley, 2003; Ellaway, Wood, & MacIntyre, 1999; Geller, Janson, McGovern, & Valdini, 1999), lopen een grotere kans op verslavingen (Åkerlind & Hörnquist, 1992; Cacioppo et al., 2002; Schumaker et al., 1985; Whang, Lee, & Chang, 2004; McNeilly & Burke, 2002) en zijn minder productief op de werkvloer dan niet-eenzame mensen (Ozcelik & Barsade, 2011), hetgeen hoge kosten met zich meebrengt.

Dit proefschrift richt zich op de vraag hoe eenzaamheid bestreden kan worden.

Teneinde deze vraag te kunnen beantwoorden zijn vier empirische studies uitgevoerd welke

te plaatsen zijn binnen twee onderzoekstradities. De eerste onderzoekstraditie richt zich op het meten van de effectiviteit van interventies die zich ten doel stellen eenzaamheid te bestrijden (Andersson, 1998; Cattán, White, Bond, & Learmouth, 2005; Dickens, Richards, Greaves, & Campbell, 2011; Findlay, 2003; Fokkema & Van Tilburg, 2007; Masi, Chen, Hawkley, & Cacioppo, 2011; Stevens & Van Tilburg, 2000). Eerdere effectstudies richtten zich vooral op het vinden van een gemiddeld effect van interventies, dat wil zeggen, of de gemiddelde eenzaamheid van de deelnemers na de interventie lager ligt dan bij aanvang van de interventie. Echter, het beoordelen van een interventie op basis van een gemiddelde afname van eenzaamheid kan leiden tot een onjuiste conclusie. Eenzaamheid varieert in ernst en kent verschillende oorzaken en vormen. Het lijkt waarschijnlijk dat een eenzaamheidsprobleem het best bestreden wordt door een interventie die zich specifiek op eenzaamheid richt, en bij voorkeur ook rekening houdt met de ernst, de oorzaken en/of de vorm. Echter, veel interventies hebben een *generieke* opzet, dat wil zeggen dat deze interventies zich richten op een brede groep mensen met uiteenlopende problemen, waarvan eenzaamheid er één kan zijn. De aard van de eenzaamheid van de deelnemers kan dus sterk uiteen lopen. Zelfs niet-eenzame mensen kunnen deelnemen. Wanneer de aard van het eenzaamheidsprobleem van de deelnemers onvoldoende aansluit bij de oplossing die de interventie biedt, wordt de interventie als niet-werkzaam beoordeeld, terwijl deze voor een andere groep deelnemers wel werkzaam kan zijn. Daarom is het voor studies naar de effectiviteit van interventies van belang aandacht te hebben voor kenmerken van de deelnemers, en specifiek hun eenzaamheid. In de studie gepresenteerd in Hoofdstuk 2, wordt onderzocht of de ernst van eenzaamheid bij aanvang van de interventie bepalend is voor het verloop van eenzaamheid gedurende de interventieperiode.

De tweede onderzoekstraditie waarbinnen onderzoek is uitgevoerd, richt zich op niet op eenzaamheidsinterventies vanuit een organisatie, maar op individuele pogingen om eenzaamheid te verwerken. In deze dissertatie worden twee manieren van eenzaamheidsverwerking onderzocht; beide komen voort uit de cognitieve benadering van eenzaamheid (Peplau & Perlman, 1982). Eenzaamheid kan worden verwerkt door het verbeteren of uitbreiden van het relationele netwerk (actieve eenzaamheidsverwerking) of door de verwachtingen over relaties naar beneden bij te stellen (regulatieve eenzaamheidsverwerking; Heylen, 2010; Rook & Peplau, 1982). Voorbeelden van actieve eenzaamheidsverwerking zijn het lid worden van een vereniging om nieuwe mensen te leren

kennen of het opzoeken van oude bekenden. Voorbeelden regulatieve eenzaamheidsverwerking zijn de eigen situatie vergelijken met die van mensen die het slechter hebben, of nagaan of verwachtingen over de bijvoorbeeld de inhoud van of contactfrequentie binnen de relaties met anderen wel reëel zijn. Het actief verwerken van een probleem wordt ingezet om de oorzaak van het probleem te bestrijden (Carstensen, Fung, & Charles, 2003). Regulatieve verwerking is gericht op het veranderen van iemands houding ten opzichte van het probleem, maar laat de oorzaak hiervan intact (Rook & Peplau, 1982). Het ontwikkelen van relaties kan daarom gezien worden als de meest effectieve manier van eenzaamheidsverwerking. De cognitieve benadering van eenzaamheid onderscheidt nog een derde manier van eenzaamheidsverwerking, namelijk het verminderen van het belang van de eenzaamheid. Deze manier van eenzaamheidsverwerking bestaat uit opties als afleiding, berusting of ontwijking. Deze manier van eenzaamheidsverwerking is niet onderzocht, omdat het in beginsel gericht is op een tijdelijke verlichting van de situatie en geen blijvende verandering beoogt. In Hoofdstuk 3 is nagegaan in hoeverre ondervraagde oudere mensen de actieve en regulatieve manieren van eenzaamheidsverwerking geschikt vinden voor andere eenzame oudere mensen met verschillende kenmerken. Daarnaast wordt onderzocht in welke mate de aanwezigheid van persoonlijke hulpbronnen (bijvoorbeeld een positief zelfbeeld) bij de ondervraagde oudere mensen de keuze voor een manier van eenzaamheidsverwerking beïnvloedt. Dit geeft inzicht in de mogelijkheden die oudere mensen onder verschillende omstandigheden zien voor het bestrijden van eenzaamheid. In Hoofdstuk 4 wordt de vraag beantwoord in hoeverre het in overweging nemen van manieren van eenzaamheidsverwerking invloed uitoefent op de eenzaamheid van de ondervraagde oudere mensen en in hoeverre hun eenzaamheidsgeschiedenis gevolgen heeft voor de mate waarin beide manieren van eenzaamheidsverwerking worden overwogen. Dit geeft inzicht in de mogelijkheden die oudere mensen hebben om eenzaamheid te bestrijden en geeft aan of een verleden van eenzaamheid leidt tot een meer actieve of een meer regulatieve eenzaamheidsverwerking.

In het verlengde van de onderzoekstraditie die zich richt op individuele pogingen eenzaamheid te bestrijden, wordt onderzoek gedaan naar het zich bewust zijn van risicofactoren voor eenzaamheid onder oudere mensen. Deze kennis is essentieel mochten oudere mensen preventieve actie ondernemen om eenzaamheid te vermijden. In Hoofdstuk

5 wordt nagegaan in hoeverre oudere mensen zich bewust zijn van twee belangrijke risicofactoren voor eenzaamheid op latere leeftijd, namelijk slechte gezondheid en het overlijden van de echtgenoot of echtgenote.

In de volgende paragrafen worden de afzonderlijke studies die de basis voor dit proefschrift vormen besproken. Daarna volgt een discussie van de resultaten van het onderzoek en de implicaties voor het bestrijden en verwerken van eenzaamheid.

Generieke interventies tegen eenzaamheid: Bereik en werking voor eenzame en niet-eenzame deelnemers

In de studie die gepresenteerd wordt in Hoofdstuk 2, en die hier wordt samengevat, is onderzocht in hoeverre drie generieke interventies die onder andere trachten eenzaamheid te bestrijden, te weten een vriendschappelijk huisbezoektraject, een vakantieactiviteit en een boodschappendienst, er in slagen de eenzaamheid onder hun deelnemers terug te dringen en in hoeverre de mate waarin de deelnemers bij aanvang van de interventie eenzaam waren de effectiviteit beïnvloedt. Eenzaamheid is gemeten bij aanvang van de interventie (voormeting) en tijdens een tweede en derde observatiemoment.

Hoewel de drie interventies hun deelnemers niet selecteerden op basis van eenzaamheid, was een behoorlijk groot percentage van de deelnemers bij aanvang van de interventie matig of ernstig eenzaam (44%, respectievelijk 15%). Geen van de interventies vertoonde een gemiddelde afname in eenzaamheid tussen de voormeting en de tweede of derde meting. De mate van eenzaamheid van deelnemers bij aanvang van de interventie was van belang: naarmate de eenzaamheid tijdens de voormeting hoger was, nam de eenzaamheid gedurende de interventieperiode sterker af. De eenzaamheid van deelnemers die tijdens de voormeting niet of nauwelijks eenzaam waren, nam gedurende de interventieperiode licht toe.

De resultaten tonen dat interventies zonder gemiddeld effect toch kunnen leiden tot een afname van eenzaamheid onder een specifieke categorie deelnemers, in dit geval de ernstig eenzamen. Dit illustreert dat het enkel focussen op gemiddelde effecten ertoe kan leiden dat effecten voor subgroepen over het hoofd worden gezien. Het in de evaluatie meenemen van niet-eenzame deelnemers had in deze studie een negatief effect op de gemiddelde effectiviteit van de interventie. Indien de organisatoren van deze interventies zich willen richten op het verminderen van eenzaamheid, kunnen ze overwegen enkel

ernstig eenzame deelnemers te laten participeren. Dan wordt tijd en energie geïnvesteerd in mensen die het meest kunnen profiteren van de interventie. Wanneer een dergelijke selectie geen optie is, wordt de organisatoren geadviseerd om specifieke aandacht te geven aan niet-eenzame deelnemers, bijvoorbeeld door hen een programma aan te bieden dat zich richt op hun situatie en waarbij rekening gehouden wordt met de mogelijkheid dat niet-eenzame deelnemers vereenzamen.

Verwerking van eenzaamheid: Wat stellen oudere mensen voor?

In Hoofdstuk 3 wordt een antwoord gezocht op de vraag in hoeverre oudere mensen actieve en regulatieve eenzaamheidsverwerking – het ontwikkelen van relaties en het naar beneden bijstellen van verwachtingen ten aanzien van relaties – overwegen als manieren van eenzaamheidsverwerking voor andere oudere mensen die zich eenzaam voelen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen oudere mensen van verschillende leeftijden, partnerstatus, gezondheidsstatus en met een verschillende mate van gepercipieerde eenzaamheid. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre de aanwezigheid van persoonlijke hulpbronnen de voorgestelde manieren van eenzaamheidsverwerking beïnvloedt. Om deze vragen te beantwoorden, zijn deelnemers aan de Longitudinal Aging Study Amsterdam (Huisman et al., 2011) ondervraagd. De deelnemers zijn ouderen in de leeftijd vanaf 55 jaar. Aan hen zijn vignetten voorgelegd, dat zijn zeer korte beschrijvingen van ouderen waarin een paar essentiële kenmerken van die persoon worden genoemd (seks, leeftijd, partnerstatus, gezondheid). Aan de respondenten is gevraagd de eenzaamheid van de vignetpersonen in te schatten. Vervolgens is gesteld dat de vignetpersonen eenzaam waren en is de respondenten gevraagd hoe de vignetpersoon de eenzaamheid op kan lossen. Hierbij werd een aantal opties gegeven die indicatief zijn voor actieve en regulatieve eenzaamheidsverwerking.

Zowel de actieve als de regulatieve manieren van eenzaamheidsverwerking werden door de respondenten vaak aangekruist. Beide manieren waren ook aan elkaar gerelateerd: als de een vaker werd aangekruist, dan de ander ook. Regressieanalyse liet zien dat het verbeteren van relaties minder vaak werd voorgesteld voor vignetpersonen die ouder waren, in slechte gezondheid waren of die als eenzamer werden beschouwd, en vaker werd voorgesteld aan vignetpersonen die verweduwd waren. Respondenten met gunstigere persoonlijke hulpbronnen stelden het verbeteren van relaties vaker voor dan respondenten

met minder gunstige persoonlijke hulpbronnen. Het naar beneden bijstellen van verwachtingen ten aanzien van relaties werd vaker voorgesteld aan oudere vignetpersonen en door respondenten met minder gunstige persoonlijke hulpbronnen.

De resultaten tonen dat oudere mensen een combinatie van beide manieren van eenzaamheidsverwerking zien als de beste manier om eenzaamheid te verlichten. Echter, het verbeteren van relaties, hetgeen gezien kan worden als de meest effectieve manier van verwerken, wordt minder vaak als optie gezien voor anderen die geconfronteerd worden met risicofactoren voor eenzaamheid en door ondervraagde oudere mensen met minder gunstige persoonlijke hulpbronnen, die dus ook meer kans hebben op eenzaamheid. Dit onderstreept de moeilijkheid van het bestrijden van eenzaamheid.

Overwogen manieren van eenzaamheidsverwerking en eenzaamheid: Hoe verhouden ze zich tot elkaar?

In Hoofdstuk 4 wordt een studie gerapporteerd die zich richt op twee vragen: (1) Leidt het overwegen van een actieve of een regulatieve manier van eenzaamheidsverwerking tot vermindering van eenzaamheid? (2) Leidt het eerder ervaren hebben van eenzaamheid tot een sterkere nadruk op een actieve of een regulatieve manier van eenzaamheidsverwerking? Op basis van twee eerdere observaties van eenzaamheid werd onderscheid gemaakt tussen vier typen van eenzaamheidservaringen in het verleden, te weten niet eenzaam tijdens beide observaties, recent eenzaam, blijvend eenzaam en hersteld van eenzaamheid. De mate waarin leeftijd, partnerstatus en gezondheid status deze verbanden beïnvloeden is ook onderzocht.

Het vaker of minder vaak overwegen van actieve of regulatieve manieren van eenzaamheidsverwerking draagt niet bij aan een verlichting van eenzaamheid. Het overwegen van actieve eenzaamheidsverwerking had geen effect op de kans op eenzaamheid enkele jaren later. Het overwegen van regulatieve eenzaamheidsverwerking, vergrootte de kans op eenzaamheid. In vergelijking met respondenten die niet eenzaam waren op beide eerdere observaties, overwogen recent eenzame respondenten beide manieren van eenzaamheidsverwerking even vaak, blijvend eenzame respondenten overwogen actieve eenzaamheidsverwerking minder vaak en regulatieve eenzaamheidsverwerking vaker en herstelde respondenten overwogen actieve eenzaamheidsverwerking even vaak en regulatieve eenzaamheidsverwerking vaker. Er

waren weinig verschillen in de verbanden tussen eenzaamheidservaringen en overwogen manieren van eenzaamheidsverwerking en tussen overwogen manieren van eenzaamheidsverwerking en eenzaamheid tussen respondenten met verschillende leeftijd, partnerstatus en gezondheidsstatus.

De resultaten van deze studie suggereren dat het verminderen van eenzaamheid op latere leeftijd moeilijk is. Oudere mensen herkennen het verbeteren van relaties en het bijstellen van verwachtingen over relaties als afzonderlijke manieren van eenzaamheidsverwerking, maar het vaker overwegen van deze manieren leidt niet tot een afname van eenzaamheid. Oudere mensen met eenzaamheidservaringen uit het verleden zijn minder positief over hun mogelijkheden tot eenzaamheidsverwerking. Blijvend eenzame oudere mensen en oudere mensen die hersteld zijn van eenzaamheid lopen het risico een circulair proces te betreden, waarbij hun eenzaamheid leidt tot het naar beneden bijstellen van verwachtingen over relaties, hetgeen weer leidt tot een grotere kans op eenzaamheid. Dit proces houdt eenzaamheid in stand.

Bewustzijn van risicofactoren voor eenzaamheid onder mensen in de derde leeftijd

In Hoofdstuk 5 wordt een onderzoek gerapporteerd over de mate waarin oudere mensen slechte gezondheid en het hebben van de weduwstaat zien als risicofactoren voor eenzaamheid. Het onderzoek richt zich op verschillen in perceptie tussen oudere mensen in de derde leeftijd en vierde leeftijd (Baltes & Smith, 2003; Gilleard & Higgs, 2002; Komp, 2011; Laslett, 1991). De derde leeftijd is de periode na pensionering, voordat de sociale relaties van mensen afnemen (Laslett, 1991). Deze afname wordt vaak in gang gezet door het overlijden van naasten en een afname in gezondheid, welke het begin van de vierde leeftijd markeren (Cumming & Henry, 1961; Komp, Van Tilburg, & Broese van Groenou, 2009; Townsend, 1963). In deze studie worden mensen gedefinieerd als zijnde in de vierde leeftijd wanneer zij in slechte gezondheid zijn, in weduwstaat zijn, of beide zijn. Gezonde, getrouwde oudere mensen worden gedefinieerd als zijnde in de derde leeftijd. Verschillen tussen eenzame en niet-eenzame oudere mensen worden ook onderzocht. Respondenten zijn voorgesteld aan vignetpersonen met verschillende leeftijden, huwelijks staat en gezondheidsstatus, en gevraagd is of ze verwachten dat deze vignetpersonen eenzaam zijn.

Over het algemeen beschouwden respondenten vignetpersonen in slechte gezondheid, in weduwstaat of beide vaker als eenzaam dan gezonde, getrouwde

vignetpersonen. Respondenten die zelf gezond en getrouwd waren, beschouwden vignetpersonen in slechte gezondheid of in weduwstaat vaker als eenzaam dan respondenten die zelf in slechte gezondheid waren of de weduwstaat hadden. Niet-eenzame respondenten beschouwden vignetpersonen in slechte gezondheid of in weduwstaat als eenzamer dan eenzame respondenten deden. Vignetpersonen in slechte gezondheid en in weduwstaat werden door alle groepen als even eenzaam gezien. Naast slechte gezondheid en de weduwstaat werd ook een hogere leeftijd door de respondenten als risicofactor voor eenzaamheid beschouwd.

De resultaten van deze studie tonen aan dat oudere mensen, in het bijzonder diegenen die gezond en getrouwd zijn, bewust zijn dat slechte gezondheid en verweduwing risicofactoren zijn voor eenzaamheid. Dit bewustzijn impliceert dat oudere mensen mogelijk open staan voor preventieve actie om eenzaamheid te bestrijden. Dat niet-eenzame oudere mensen zich minder sterk bewust zijn van deze risicofactoren dan eenzame oudere mensen beperkt de mogelijkheden tot preventieve actie wellicht.

Discussie en implicaties

De resultaten van de afzonderlijke studies worden besproken op basis van een gefaseerd model voor eenzaamheidsverwerking, gebaseerd op eerdere modellen (Figuur 1; Linnemann, 1996; Van Tilburg, 1982). De eerste fase van dit model is bewustwording van de eenzaamheid. Gedurende deze fase erkent het individu de eigen eenzaamheid en wordt benoemd wat de oorzaken en gevolgen van de eenzaamheid zijn. De tweede fase is het willen verwerken van eenzaamheid, waarin het eenzame individu besluit de benodigde inspanningen te willen doen. De derde fase is weten hoe eenzaamheid verwerkt kan worden. Gedurende deze fase wordt het plan van eenzaamheidsverwerking gemaakt. De vierde fase is in staat zijn om eenzaamheid te verwerken. Voor de gekozen manier van eenzaamheidsverwerking zijn mogelijk bepaalde vaardigheden nodig, zoals zelfredzaamheid, sociale vaardigheden of goede mobiliteit. De vijfde fase is het uitvoeren van het plan. In de zesde fase wordt het proces van eenzaamheidsverwerking geëvalueerd. Daarbij worden de vragen 'Is de eenzaamheidsverwerking uitgevoerd zoals gepland?' en 'Heeft de eenzaamheidsverwerking geleid tot een afname in eenzaamheid?' beantwoord. In het geval van een negatief antwoord, kan het proces van eenzaamheidsverwerking worden herstart bij de eerste fase van het model met het definiëren van het probleem.



Figuur 1 Gemodelleerd proces voor eenzaamheidsverwerking

De interventies die we onderzocht hebben in Hoofdstuk 2, zijn gemiddeld genomen niet effectief in het bestrijden van eenzaamheid. Dat wil zeggen, er vindt geen gemiddelde afname van eenzaamheid plaats gedurende de interventieperiode. Alvorens deze interventies als ineffectief te bestempelen, is het zinvol te kijken naar effectiviteit voor bepaalde groepen deelnemers. De interventies onderzocht in Hoofdstuk 2 zijn effectiever naarmate het beginniveau van eenzaamheid van de deelnemers hoger ligt. Wanneer meer ernstig eenzame deelnemers hadden deelgenomen aan de studie, was waarschijnlijk wel een gemiddelde afname van eenzaamheid gevonden. Hieruit blijkt dat de effectiviteit van een interventie niet alleen afhankelijk is van de kenmerken van de interventie, maar ook van de kenmerken van de deelnemers. Een mogelijke verklaring voor het effect van de onderzochte interventies voor ernstig eenzame deelnemers ligt in de aandacht die deelnemers gedurende de interventie ontvangen. Ernstig eenzame mensen hebben mogelijk een zeer beperkt sociaal netwerk. De aandacht die zij van hulpverleners, vrijwilligers of andere deelnemers

krijgen gedurende de interventie, kan hun eenzaamheid verlichten. Minder ernstig eenzame mensen hebben waarschijnlijk een uitgebreider sociaal netwerk. Zij ontvangen al aandacht, waardoor de aandacht geboden gedurende de interventie onvoldoende is om hun eenzaamheid te verlichten. Gebaseerd op deze resultaten zien wij, zoals hiervoor al aangegeven, twee opties voor het verbeteren van de effectiviteit van de interventies. De eerste optie is dat organisatoren van interventies hun inspanningen richten op ernstig eenzame deelnemers en ernaar streven hun eenzaamheid te verlichten. Organisatoren moeten zich hierbij afvragen of zij voldoende zijn toegerust om deze ernstig eenzame groep te helpen en of ze in staat zijn de vermindering van eenzaamheid te behouden of te continueren. De tweede optie is dat organisatoren van interventies hun activiteiten toespitsen op uiteenlopende vormen van eenzaamheid, waardoor ook voor minder ernstig eenzame deelnemers een afname in eenzaamheid gerealiseerd wordt en niet-eenzamen beter beschermd worden tegen eenzaamheid.

Interventies die zich richten op de bestrijding van eenzaamheid richten zich voornamelijk op de vijfde fase van het model, het vertonen van gedrag om eenzaamheid te bestrijden. Echter, om hun eenzaamheid te kunnen bestrijden, is het nodig dat mensen alle fasen van het model doorlopen. Organisatoren van interventies moeten zich daarom richten op het begeleiden van mensen gedurende iedere fase van eenzaamheidsverwerking. Onderzoekers moeten manieren zoeken om de vooruitgang in iedere fase te meten. Daarnaast kunnen organisatoren en onderzoekers meer aandacht geven aan de verschillende actieve elementen van interventies. Actieve elementen zijn de afzonderlijke activiteiten binnen de interventie die mogelijk bijdragen aan de oplossing van het probleem. De meeste interventies kennen verschillende actieve elementen. Ter illustratie noemen we een aantal voorbeelden van actieve elementen van de huisbezoekactiviteit: praten over eenzaamheid, praten over hobby's, helpen met huishoudelijke taken en naar buiten gaan om iets te ondernemen. Een interventie kan werkzaam zijn vanwege de aanwezigheid van één bepaald actief element of vanwege een combinatie van elementen. Bovendien behoeven actieve elementen niet voor iedereen werkzaam te zijn. Verdergaande kennis over de werking van interventies vereist kennis over de actieve elementen, aanvullend op de evaluatie van de interventie als geheel. Deze aanpak is meer vraaggericht (uitgaand van de behoeften van de deelnemers) dan aanbodgericht (uitgaand van de organisatie) en vereist kennis over de manieren van eenzaamheidsverwerking die mensen onderscheiden.

Hoofdstukken 3 en 4 behandelen twee fases van het verwerkingsproces, namelijk weten hoe eenzaamheid verwerkt kan worden en in staat zijn eenzaamheid te verwerken. Uit Hoofdstuk 3 blijkt dat oudere mensen over het algemeen veel mogelijkheden zien voor het verwerken van eenzaamheid en dat ze dus weten hoe eenzaamheid verwerkt kan worden. Echter, zowel voor als door oudere mensen die meer risico lopen op eenzaamheid worden actieve manieren van eenzaamheidsverwerking minder vaak voorgesteld, hetgeen suggereert dat naarmate iemand meer risico op eenzaamheid loopt, actieve eenzaamheidsverwerking minder als een optie wordt gezien. Actieve manieren van eenzaamheidsverwerking zijn waarschijnlijk effectiever in het bestrijden van eenzaamheid dan regulatieve manieren, aangezien actieve manieren ingezet worden om de oorzaak van het probleem, een tekort aan (bepaalde) relaties, te bestrijden (Carstensen, Fung, & Charles, 2003), terwijl regulatieve manieren gericht zijn op het veranderen van iemands houding ten aanzien van het probleem, maar de oorzaak hiervan intact laten (Rook & Peplau, 1982). Dit betekent dat eenzaamheidsverwerking moeilijk is voor eenzame oudere mensen en dat continuering van eenzaamheid waarschijnlijk is. Uit de resultaten van Hoofdstuk 4 blijkt inderdaad dat mensen die in het verleden eenzaam waren een grotere kans hebben op eenzaamheid op een later moment.

Op basis van de resultaten van Hoofdstuk 3 en 4 onderscheiden we vier mogelijke interpretaties van de bevindingen, welke implicaties hebben voor eenzaamheidsbestrijding onder oudere mensen. Ten eerste overwegen we de mogelijkheid dat oudere mensen niet in staat zijn effectief hun eenzaamheid te verwerken. Echter, uit eerdere studies komt naar voren dat oudere mensen wel herstellen van hun eenzaamheid (Aartsen & Jylhä, 2011; Fokkema & Knipscheer, 2007; Stevens, 2001). Ten tweede overwegen we de mogelijkheid dat vooral matig eenzame oudere mensen er niet (meer) naar streven hun eenzaamheid te bestrijden. Mogelijk weten zij wel wat ze kunnen doen om hun eenzaamheid te verminderen, maar is de inspanning die ze daarvoor moeten leveren het hen niet waard. Wanneer hun eenzaamheid ernstiger wordt, ondernemen ze wellicht wél stappen. Ten derde is het mogelijk dat oudere mensen gebruik maken van de derde manier van eenzaamheidsverwerking die de cognitieve benadering van eenzaamheid schetst, namelijk het verminderen van het belang van de eenzaamheid (Peplau & Perlman, 1982). In Hoofdstuk 4 hebben we geen afname van eenzaamheid onder oudere mensen waargenomen. Als eenzame mensen inderdaad deze derde manier van

eenzaamheidsverwerking toepasten, dan leidde dit niet tot een afname van eenzaamheid. Tot slot kan het uitblijven van eenzaamheidsvermindering betekenen dat oudere mensen hun eenzaamheid wel willen verminderen, maar daarbij de hulp van anderen nodig hebben. Dit kan door middel van een interventie, maar ook personen in hun naaste omgeving zoals familieleden, vrienden of burens, kunnen een bijdrage leveren.

De resultaten van Hoofdstuk 3 en 4 resulteren in verschillende suggesties voor een effectievere bestrijding van eenzaamheid onder oudere mensen. Ten eerste, oudere mensen hebben mogelijk hulp nodig om de manieren van eenzaamheidsverwerking die ze overwegen om te zetten in gedrag. Zowel niet-eenzame als eenzame mensen overwegen veel manieren van eenzaamheidsverwerking. Dit impliceert dat ze weten hoe om te gaan met eenzaamheid (de derde fase van het model van eenzaamheidsverwerking). Mogelijk ontbreekt het eenzame oudere mensen aan vaardigheden om de eenzaamheidsverwerking uit te voeren en wordt dus niet aan de vierde fase van het model voldaan. Organisaties kunnen oudere mensen helpen met het eigen maken van de vaardigheden die nodig zijn voor de manieren van eenzaamheidsverwerking die oudere mensen overwegen. Ten tweede, de manieren van eenzaamheidsverwerking die eenzame oudere mensen overwegen, zijn wellicht niet de juiste. Eenzame oudere mensen en oudere mensen die groot risico lopen eenzaam te worden, overwegen relatief weinig de actieve manieren van eenzaamheidsverwerking. Zij lijken er niet van overtuigd dat dit voor hen effectief is, waardoor ze hier hun tijd en energie niet in willen steken. Wanneer eenzame mensen meer overtuigd zijn van het nut van actieve manieren van eenzaamheidsbestrijding, overwegen ze dit wellicht vaker. Organisaties kunnen er naar streven eenzame oudere mensen te overtuigen dat eenzaamheidsbestrijding mogelijk is en hen bewustmaken van de actieve mogelijkheden voor eenzaamheidsverwerking. Praktijkvoorbeelden van mensen die erin geslaagd zijn hun eenzaamheid te verminderen kunnen hierbij helpen. Deze bewustwording kan ook preventief worden nagestreefd.

In Hoofdstuk 5 wordt bestudeerd in hoeverre oudere mensen zich bewust zijn dat slechte gezondheid en de weduwstaat risicofactoren voor eenzaamheid zijn. Dit houdt verband met de eerste fase van het proces van eenzaamheidsverwerking, bewustwording van het probleem. Bewustwording is de eerste stap richting preventieve actie (Weinstein, Sandman, & Blalock, 2002). Oudere mensen, in het bijzonder diegenen die zelf in goede gezondheid en getrouwd zijn, blijken zich bewust van de risicofactoren. Hiermee erkennen

zij dat wanneer ze met deze risicofactoren te maken krijgen, ze risico lopen eenzaam te worden. De erkenning van dit risico suggereert dat preventieve actie om eenzaamheid te voorkomen hen aan kan spreken. Een preventieve actie met veel potentie is investeren in het sociale netwerk. Wanneer het sociale netwerk goed onderhouden wordt, is er in het geval van een negatieve levensgebeurtenis altijd een voldoende netwerk aanwezig. Mocht een emotioneel belangrijke relatie uit het netwerk wegvallen, dan kunnen anderen dit gat deels opvullen. Hiermee kan eenzaamheid preventief bestreden worden of kunnen de kansen op een sneller herstel worden vergroot.

