





2017/
2018

Lotte van der Wijk en Nathalie van der Laan

Eenzaamheid onder ouderen

*“De liefde is vervlogen,
zachtjes uitgeblust.
Geen hand meer op mijn schouder,
geen mond die mij nog kust.*

*Geen lieve lach meer uit de verte,
geen aai meer door mijn haar.
Niet meer zitten samen,
op het bankje bij elkaar.*

*Er vallen nu geen woorden,
er is geen ergernis,
Maar ik weet nu uit ervaring,
Hoe eenzaam, eenzaam is.”*

Coby Leeuwenborgh-Kloosterman (2017) – “Eenzaam”

Onderzoeksopdracht jaar 4, Sociaal werk Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen

Namen: Nathalie van der Laan & Lotte van der Wijk
Studentnummers: 329539 & 332161
Opleiding: Sociaal Werk
School: Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen
Vak: Onderzoeksopdracht jaar 4
Cursuscode: SSVB1600/SSDB1600
Organisatie onderzoek: WIJS
Opdrachtgever: Suzanne Kuik
Onderzoeksdocent: Jisca Kuipers
Aantal woorden: 14.819 woorden

Inleverdatum:

18 januari 2018

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van een behoefteonderzoek naar de eenzaamheid onder ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd. Dit onderzoek wordt geschreven in het kader van de onderzoeksopdracht van de opleiding Sociaal Werk aan de Hanzehogeschool te Groningen.

Het onderzoek is uitgevoerd bij WIJS (Wijk Inzet door Jongeren en Studenten) in Paddepoel. Het verzamelen van de gegevens is zeer intensief geweest maar bovenal erg bijzonder. Het was erg mooi om de verhalen van de ouderen te horen. De verhalen van de ouderen konden emotioneel oplopen waarbij wij merkten dat het verhaal onszelf ook raakte. Daarnaast hebben wij veel dankbaarheid teruggekregen van de ouderen dat zij hun verhaal bij ons kwijt konden.

Wij willen WIJS hartelijk bedanken dat zij ons goed hebben begeleid bij het proces van het onderzoek. Ten tweede willen wij Jisca Kuipers, de onderzoeksdocente, bedanken voor de begeleiding bij de bijeenkomsten en het delen van haar expertise. Daarnaast willen wij De Es bedanken voor de medewerking aan het verzamelen van de gegevens. Tot slot willen wij alle ouderen, die hebben meegewerkt, bedanken voor het delen van de verhalen en de grote bijdrage aan dit onderzoek.

Wij wensen u veel leesplezier.

Groningen, januari 2018

Lotte van der Wijk en Nathalie van der Laan

Samenvatting

Circa 32 procent van de ouderen in Nederland geeft aan eenzaamheidsgevoelens te ervaren, dit zijn maar liefst één miljoen ouderen. Binnen dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van de volgende definitie van eenzaamheid: *“de subjectieve beleving van het gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties, vaak onderverdeeld naar emotionele, sociale en existentiële eenzaamheid.”*

Dit onderzoek is uitgevoerd voor WIJS. WIJS staat voor Wijk Inzet door Jongeren en Studenten. WIJS wordt waargemaakt door de kennis van de studenten in te zetten en hiermee een bijdrage te leveren aan maatschappelijke vraagstukken. Voor WIJS is er onderzoek gedaan naar de eenzaamheid onder de ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd in Groningen. De aanleiding voor dit onderzoek is dat er geen concrete informatie beschikbaar was over de mate van eenzaamheid in deze wijken. Desondanks was het opvallend dat in deze wijken het percentage 65-plussers hoger ligt dan het gemiddelde in Groningen. Door middel van dit onderzoek is er tevens kennis verkregen over de behoefte van de ouderen bij het verminderen van de ervaren eenzaamheid. De onderzoeksvraag luidt als volgt: *“In hoeverre is er sprake van eenzaamheid onder ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd, waar hebben zij behoefte aan bij het verminderen van eenzaamheid en hoe kan WIJS inspelen op de behoefte van de ouderen zodat de ervaren eenzaamheid verminderd?”* Hieruit is de volgende doelstelling ontstaan: *“Inzicht verschaffen in de mate van de eenzaamheid en de behoefte van ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd zodat WIJS kan in spelen op de behoefte van de ouderen zodat de ervaren eenzaamheid verminderd.”*

Uit de literatuur wordt geconcludeerd dat emotionele eenzaamheid ernstiger wordt ervaren dan sociale eenzaamheid. Daarnaast voelen alleenstaande ouderen zich meer eenzaam dan ouderen met een partner. Grote oorzaken van eenzaamheid zijn het verliezen of niet hebben van een partner, het niet hebben van een sociaal netwerk, persoonlijke kernmerk en gezondheidsproblemen. De gevolgen van eenzaamheid kunnen zich uiten in zowel lichamelijke als psychische gezondheidsklachten.

Binnen het onderzoek is gebruik gemaakt van interviews en enquêtes om relevante informatie te kunnen verkrijgen. De interviews zijn gehouden op vijf verschillende locaties met vijf respondenten per locatie. In totaal zijn er 21 ouderen geïnterviewd. De enquêtes zijn afgenomen in Buurtcentrum De Berk in Selwerd. Hiervan waren vijftien enquêtes bruikbaar voor het onderzoek.

Er kan geconcludeerd worden dat er in zeker mate sprake is van eenzaamheid onder ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd. Vanuit de interviews ervaart 43% van de ouderen eenzaamheidsgevoelens. Vanuit de enquêtes ervaart ongeveer een kwart van de ouderen eenzaamheidsgevoelens. De meerderheid van de ouderen geeft aan behoefte te hebben aan een hechte relatie met een goede vriend(in).

De aanbevelingen aan WIJS hebben betrekking op het doen van vervolgonderzoeken en het koppelen van ouderen aan studenten. De aanbevelingen aan De Es hebben betrekking op de

woonomgeving en sociale contacten.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	2
SAMENVATTING	3
1. 10	
1.1 10	
1.2 11	
1.3 12	
1.4 12	
1.5 VOORUITBLIK OP DE ONDERDELEN VAN HET RAPPORT	4
2. 14	
2.1. 14	
2.2. 15	
2.3. 15	
2.3.2. 16	
2.4. 17	
2.5. 18	
2.6. 20	
2.7. 21	
2.7.1. 21	
2.7.2. 22	
2.7.3. 22	
2.7.4. 22	
2.8 CONCLUSIE	14
3. 24	
3.1. 24	
3.2 24	
3.3 25	
3.3.1 26	
3.3.2 26	
3.4 27	
3.5 29	
4 31	
4.1 31	
4.2 33	
4.2.1 OORZAKEN	25
4.2.2 GEVOLGEN	26
4.3 HET NIET ERVAREN VAN EENZAAMHEID	26
4.3.1 36	
4.3.2 36	
4.3.2 37	
4.4 37	
4.5 37	

4.5.1	37	
4.6 RESULTAAT UIT OBSERVATIES		29
5	39	
5.1	39	
5.2	40	
5.3	43	
5.3.1	43	
5.3.2	44	
5.3.3	44	
5.3.4	45	
5.3.5	45	
BRONNENLIJST		37
BIJLAGEN		40
BIJLAGE 1 ENQUÊTE		40
BIJLAGE 2 INTERVIEW VOOR OUDEREN		47
BIJLAGE 3 BEOORDELING ZORGVULDIGHEID DOOR OPDRACHTGEVER		49

1. Inleiding

In het kader van de studie Sociaal Werk aan de Hanzehogeschool te Groningen is dit onderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van WIJS Groningen. Er wordt onderzocht in hoeverre er eenzaamheid heerst onder ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd. Daarnaast wordt er onderzocht wat de behoeften van de ouderen zijn bij het verminderen van eenzaamheid. Tot slot worden er aanbevelingen gegeven om deze eventuele eenzaamheid te verminderen. De aanbevelingen worden aangedragen aan WIJS en de betrokken organisaties.

In dit hoofdstuk wordt allereerst de context van het onderzoek beschreven. In paragraaf twee wordt er een schets gegeven van de situatieanalyse. De doelstelling van dit onderzoek staat in paragraaf drie en in paragraaf vier wordt de vraagstelling beschreven. Ten slotte volgt er in paragraaf vijf een vooruitblik op het onderzoek.

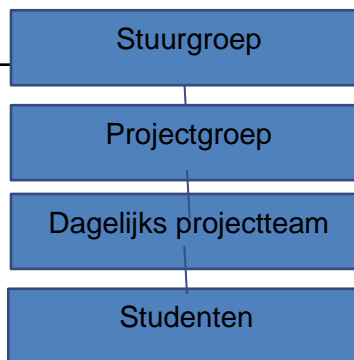
1.1 Context

Dit afstudeeronderzoek wordt uitgevoerd bij de organisatie WIJS (Wijk Inzet door Jongeren en Studenten) in Paddepoel. WIJS is een samenwerking, opgezet door de Gemeente Groningen, de Hanzehogeschool en de Maatschappelijk Juridische Dienstverlening (MJD). Alle inwoners van de stad Groningen worden gezien als de doelgroep van WIJS, iedereen kan bij WIJS terecht voor vragen en/of ondersteuning. De WIJ(S)ze waarop WIJS te werk gaat is door jongeren en studenten in te zetten in de wijk. Namens WIJS wordt er door studenten onderzoek gedaan, geven de studenten advies vanuit hun vakgebied en worden er activiteiten georganiseerd voor en met bewoners- en professionals. Op deze manier werkt WIJS aan hun visie om de kloof tussen Stadgers en studenten te verkleinen. Er kunnen vraagstukken uit alle wijken van de stad komen. Dit wordt waargemaakt door de kennis van de studenten in te zetten en hiermee een bijdrage te leveren aan maatschappelijke vraagstukken door ondersteuning, onderzoek doen en advisering op persoonlijk-, wijk- en stedelijk niveau. Met als motto: **“Omdat iedereen van elkaar kan leren.”** (WIJS, 2017).

Uitgangspunten van WIJS zijn (WIJS, 2017):

- Het *verplaatsen* van het onderwijs naar de samenleving. Op deze manier doen studenten binnen hun vak praktijkervaring op door middel van bijvoorbeeld een stage of afstudeeronderzoek.
- Het *leveren van een positieve bijdrage* aan de samenleving. Studenten ontwikkelen producten en/of diensten die van belang zijn voor de Stadgers.
- Het *verbinden* van studenten en Stadgers. Deze verbinding wordt gemaakt doordat studenten de stad op een andere manier leren kennen en doordat de Stadgers ervaren dat studenten een waardevolle aanwinst zijn.
- Ten slotte is WIJS *aanvullend* op andere programma's en initiatieven.

De samenstelling van WIJS (H. Hilbrants, persoonlijke communicatie, 18 september 2017) ziet er als volgt uit:



1.2 Situatieanalyse

Dit semester wordt er onderzoek gedaan naar de eventuele eenzaamheid onder ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd. In dit onderzoeksrapport wordt er onder het begrip 'ouderen' de mensen van 65 jaar en ouder verstaan. Hier is voor gekozen omdat volgens de statistieken en wetgeving 65 jaar het moment is waarop iemand 'oudere' wordt genoemd (Beun, 2014). Er wordt onderzoek gedaan naar ouderen die thuiswonend zijn en naar ouderen die in een zorgcentrum wonen. Tijdens een gesprek met WIJS werd ons verteld dat zij signaleerden dat er vaak ouderen rondlopen in het winkelcentrum Paddepoel. Deze ouderen zitten tegenover het WIJS-hoofdkwartier (vaak) alleen te wachten op hun taxi. Door deze situatie kwam WIJS op de vraag hoe het met de eenzaamheid onder deze ouderen is gesteld. In dit rapport wordt eenzaamheid beschouwd als een subjectief gevoel dat je ook kan ervaren wanneer je niet alleen bent (Heessels et al., 2015). In hoofdstuk 2.1 zal dit verder worden toegelicht.

Uit de statistieken blijkt dat in 2014 het aantal 65-plussers in Groningen op 11,7% ligt. Opvallend is dat het percentage 65-plussers in de wijken Selwerd en Paddenpoel hoger ligt dan het gemiddelde in Groningen, zoals in tabel 1 te zien is. Hierbij ligt Paddepoel zelfs hoger dan het landelijke gemiddelde van 16% (Resto van Harte, 2014). Van 2014 naar 2017 is er een ontwikkeling te zien. In Paddepoel is het percentage 65-plussers gedaald, in tegenstelling tot Selwerd waar het gestegen is naar 16%. Hiermee haalt ook Selwerd het landelijk gemiddelde en stijgen zij beide ver uit boven het gemiddelde in Groningen.

	2014	2017
Wijk Paddepoel	22,3%	20%
Wijk Selwerd	14,9%	16%

Tabel 1: Percentages bevolkingsgroep ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd in 2014 en 2017.

Uit eerder onderzoek is gebleken dat een derde van de ouderen zich matig of sterk eenzaam voelt. Wanneer mensen ouder worden krimpt het sociale netwerk door onder andere overlijden van dierbaren en verlies van werk of andere bezigheden. Dit maakt dat ouderen een grotere kans hebben om eenzaam te worden. Naarmate de leeftijd toeneemt wordt ook de kans op eenzaamheid groter. Circa 50% van de 85-plussers voelt zich eenzaam (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2011). Daarnaast noemen Van Beuningen en De Witt (2016) van het CBS dat ouderen van 75 jaar of ouder relatief vaak eenzaamheid ervaren.

In deze wijken is er sprake van vergrijzing, maar ook in heel Europa neemt de levensverwachting toe waarmee tevens het aantal 65-plussers toeneemt. In Nederland ligt deze levensverwachting op 79 jaar en zit daarmee op het Europees gemiddelde. De voorspelling is dat de Europese levensverwachting in 2050 zal stijgen naar 86 jaar voor vrouwen en 81 jaar voor mannen. De levensverwachting in 2050 van de Nederlandse man blijft op 81 jaar. De levensverwachting van de Nederlandse vrouw is 84 jaar en zit hiermee onder het gemiddelde van de vrouwelijke Europeanen (van der Gun, 2008). Doordat het aantal 65-plussers zal toenemen is de kans groter dat de eenzaamheid in Europa ook zal stijgen.

Bovenstaande informatie laat zien dat er veel ouderen wonen in de wijken Paddepoel en Selwerd en dat de kans groot is dat er sprake is van eenzaamheid onder ouderen. Het is een opvallende situatie waarbij wij gaan onderzoeken of er daadwerkelijk sprake is van eenzaamheid in deze wijken.

1.3 Doelstelling

Inzicht verschaffen in de mate van de eenzaamheid en de behoefte van ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd zodat WIJS kan in spelen op de behoefte van de ouderen zodat de ervaren eenzaamheid verminderd.

1.4 Onderzoeksvraag

In hoeverre is er sprake van eenzaamheid onder ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd, waar hebben zij behoefte aan bij het verminderen van eenzaamheid en hoe kan WIJS inspelen op de behoefte van de ouderen zodat de ervaren eenzaamheid verminderd?

Voorvragen:

- Wat is eenzaamheid?
- In welke mate voelen ouderen zich eenzaam?
- Wat zijn de oorzaken en gevolgen van eenzaamheid onder ouderen?
- Wat zijn signalen van eenzaamheid?
- Wat voor interventies zijn er al ondernomen op het gebied van eenzaamheid onder ouderen?
- Wat voor interventies zijn er al ondernomen bij het verminderen van eenzaamheid onder ouderen in Groningen?
- Wat zijn mogelijke valkuilen die ondervonden kunnen worden bij het opzetten van een interventie?

Deelvragen:

- In welke mate ervaren ouderen eenzaamheid in de wijken Paddepoel en Selwerd?
- Wat zijn de behoeften van de ouderen bij het verminderen van eenzaamheid?
- Wat voor interventie zou er, naar behoefte van de ouderen, nog opgezet kunnen worden

1.5 Vooruitblik op de onderdelen van het rapport

In dit rapport zullen de volgende onderdelen aan bod komen. In hoofdstuk twee wordt er onderzoek gedaan vanuit de literatuur aan de hand van voor- en deelvragen. Aan het eind van

dit hoofdstuk volgt er een conclusie waarin de belangrijkste bevindingen worden beschreven. Hoofdstuk drie bestaat uit de methode van onderzoek. Hierin wordt de aanpak van de gegevensverzameling omschreven bestaande uit de typering van onderzoek, de respondenten, het onderzoeksinstrument, de procedure gegevensverzameling en het analyseplan. In hoofdstuk vier staan de resultaten die volgen uit het onderzoek. Vervolgens wordt er in hoofdstuk vijf de conclusie, de discussie en de aanbevelingen beschreven. Na hoofdstuk vijf volgt de bronnenlijst. Tenslotte wordt het rapport afgesloten met de bijlagen.

2. Eenzame strijd

In dit hoofdstuk wordt er aan de hand van de literatuur, antwoord gegeven op de voorvragen. In paragraaf 2.8 wordt er een conclusie gegeven van de voorvragen.

2.1. Definitie van eenzaamheid

Er zijn meerdere definities van eenzaamheid. Echter maken wij gebruik van de definitie van Heessels et al (2015): “de subjectieve beleving van het gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties, vaak onderverdeeld naar emotionele, sociale en existentiële eenzaamheid”.

Er is hiervoor gekozen omdat dit, volgens ons, de meest complete definitie is die passend is voor ons onderzoek. Het is passend voor het onderzoek omdat wij niet van tevoren weten welke soorten eenzaamheid wij zullen tegenkomen bij de ouderen. Binnen dit onderzoek wordt ervan uitgegaan dat eenzaamheid een subjectieve beleving is, onderverdeeld in drie soorten eenzaamheid.

Van Tilburg & de Jong Gierveld (2007) beschrijven de eerste twee soorten eenzaamheid: emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid. Emotionele eenzaamheid wordt veroorzaakt door het ervaren van een (sterk) gemis van een diepgaande relatie ofwel een hechte en emotionele relatie met een partner of een goede vriend(in). Er is sprake van sociale eenzaamheid wanneer iemand een gemis ervaart van sociale contacten, in een bredere kring mensen, in de omgeving van de persoon. Hierbij valt te denken aan collega's, kennissen, burens, en mensen om samen een gedeelde hobby uit te voeren. Emotionele eenzaamheid wordt ernstiger ervaren dan sociale eenzaamheid. Daarnaast beschrijven Heessels et al. (2015) de derde soort eenzaamheid: existentiële eenzaamheid. Er is sprake van existentiële eenzaamheid wanneer iemand een verloren en zwervend gevoel ervaart, geen eigen rol of plek in het leven kent en zichzelf zinloos voelt. Onderscheid maken tussen deze drie soorten eenzaamheid kan niet altijd, vaak is de ene soort met de andere soort verbonden.

Bij het omschrijven van eenzaamheid worden er meerdere aspecten genoemd. Ten eerste heeft eenzaamheid te maken met een tekort aan sociale contacten. Daarnaast is het belangrijk om te stellen dat eenzaamheid een gevoel is en niet automatisch verband houdt met 'alleen zijn'. Iemand kan veel sociale contacten hebben en zich toch eenzaam voelen. Hierbij gaat het om de discrepantie tussen wat iemand heeft en wat iemand wenst te hebben. Daarnaast kan een persoon er bewust voor kiezen om alleen te zijn (Linnemann, van Linschoten, Royers, Nelissen & Nitsche, 2001). Tevens is eenzaamheid een negatieve situatie waar iemand niet vrijwillig voor kiest (Van Tilburg & de Jong Gierveld, 2007). Een laatste aspect dat wordt genoemd door Fokkema & Van Tilburg (2003) gaat over het belang van tijdsperspectieven. Het verschil tussen de huidige en de gewenste sociale contacten wordt als erger ervaren wanneer de persoon in kwestie zichzelf niet goed in staat acht om dit verschil te verkleinen binnen een redelijk tijdsbestek. Dit laatste perspectief wordt ook wel de cognitieve benadering genoemd (Kramer & Kerkstra, 1991). Hoewel veel informatie uit oudere onderzoeken komt, is deze informatie nog steeds actueel en van toepassing op de onderzoeksvraag.

2.2. Mate van eenzaamheid

Van Tilburg en De Jong Gierveld (2007) stellen dat ongeveer 30 procent van de Nederlanders eenzaamheid ervaart. Dit staat gelijk aan drie en een half miljoen Nederlanders. Volgens Jaspers (2007) komt het hoogste percentage eenzamen voor bij gescheiden vrouwen in de leeftijdsgroep 50-64 jaar, 26 procent uit deze doelgroep voelt zich eenzaam.

Beun (2014) schrijft dat er in Nederland ruim zestien miljoen mensen wonen, waarvan drie miljoen ouderen. 32 procent van deze ouderen hebben last van eenzaamheidsgevoelens, dit zijn ongeveer één miljoen ouderen. Vier procent ervaart hun eenzaamheid als ernstig tot uiterst eenzaam en 28 procent als matig eenzaam. Ouderen die alleen wonen voelen zich eenzamer dan mensen die samenwonen met een partner. Er is nauwelijks verschil tussen mannen en vrouwen in het ervaren van sterke eenzaamheid (Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2010). Van Beuningen en De Witt (2016) van het CBS schrijven ook dat, onder ouderen, mannen en vrouwen even vaak eenzaam zijn. In meerdere onderzoeken worden de begrippen matig, ernstig en uiterst verschillend gebruikt. Hierdoor wordt er niet duidelijk gespecificeerd welke betekenis bij welk begrip hoort. Om de begrippen te kunnen operationaliseren binnen dit onderzoek hebben wij ervoor gekozen om gebruik te maken van een schaal van 0 t/m 10. Dit is uitgebreid te lezen in paragraaf 3.3.

Wanneer iemand recentelijk een ingrijpende levensgebeurtenis heeft gemaakt (zoals het overlijden van een dierbare of een scheiding), is de kans op eenzaamheid vooral groot. Ondanks bovenstaande cijfers, zijn Nederlanders in vergelijking met andere Europeanen minder eenzaam. Het percentage ouderen dat zich vaak eenzaam voelt ligt in Nederland, evenals onder andere Duitsland en Finland, op vijf tot negen procent. In Italië zit dit aantal al tussen de vijftien en negentien procent en in Griekenland ligt het aantal eenzame ouderen zelfs boven de negentien procent. Kortom ervaart 32 procent van de ouderen eenzaamheid. Dit komt neer op vijf tot negen procent ouderen van alle Nederlanders (Fokkema & Dykstra, 2009).

Samenvattend ligt het aantal eenzame ouderen in Nederland op één miljoen. Dit is ongeveer een derde (32%) van de drie miljoen ouderen in Nederland. Hiervan is 28 procent (875.000 ouderen) matig eenzaam en vier procent (125.000 ouderen) ernstig tot uiterst eenzaam. Er kan gezegd worden dat van de drie en een half miljoen eenzame Nederlanders, een miljoen uit eenzame ouderen bestaat. De andere twee en een half miljoen zal voornamelijk bestaan uit gescheiden vrouwen van 50-64 jaar en andere kwetsbare groepen.

2.3. Oorzaken en gevolgen van eenzaamheid onder ouderen

2.3.1. Oorzaken

Er zijn meerdere oorzaken van eenzaamheid die door Van Tilburg & de Jong Gierveld (2007) worden genoemd. Zij spreken van 'inter-individuele' oorzaken: oorzaken die in verband staan met het contact met andere mensen. De eerste oorzaak van (toenemende) eenzaamheid is het verliezen of niet hebben van een partner en deze persoonlijke relatie. Hierbij kan gedacht worden aan het overlijden van de partner maar ook aan een echtscheiding. Naast het verliezen (of niet hebben) van een partner heeft een klein sociaal netwerk ook een negatief effect op de eenzaamheid. Wanneer mensen ouder worden, wordt het sociale netwerk kleiner. Mensen die

geen partner en wel een klein netwerk hebben, hebben een bijna drie keer grotere kans op het ervaren van eenzaamheid. Tevens is de woonomgeving een belangrijke factor bij het ontstaan van eenzaamheid. Bij mensen die in een achterstandsbuurt wonen komt het vaker dan elders voor dat zij zich niet meer thuis voelen en weinig sociale contacten hebben. Voor mensen die veel thuis zijn, zoals ouderen, is de woonomgeving een belangrijke bron van sociale contacten. Wat opvalt is dat ouderen in de steden eenzamer zijn dan wanneer zij op het platteland wonen. Dit komt doordat ouderen die in steden wonen minder buurtcontacten hebben.

Heessels et al. (2015) beschrijven naast de bovenstaande oorzaken ook de individuele oorzaken, ook wel de 'intra-individuele' oorzaken genoemd. De individuele oorzaken staan in verband met persoonlijke kenmerken, bijvoorbeeld onvoldoende sociale vaardigheden, onzekerheid en (te) hoge maatstaven met betrekking tot relaties. Naast persoonlijke kenmerken spelen gezondheidsproblemen ook mee. Ouderen zijn vaker slechthorend, kunnen minder goed zien, zijn chronisch ziek of zijn minder mobiel, wat kan bijdragen aan de eenzaamheid. Daarnaast kan een gebrek aan financiële middelen de drempel om aan activiteiten mee te doen hoger maken. Een andere oorzaak die door Van Tilburg & de Jong Gierveld (2007) wordt genoemd, is de mate waarin iemand zich hecht aan zijn relaties. Iemand die na het overlijden van de partner sterk verlangt naar deze persoon en zich zonder partner 'niet compleet' voelt, is eenzamer dan iemand die de positieve kanten van het 'alleen zijn' benadrukt.

Tot slot zijn er maatschappelijke ontwikkelingen die eenzaamheid kunnen veroorzaken. Hierbij staat centraal welke invloed maatschappelijke factoren hebben op het hebben van sociaal contact met anderen. Maatschappelijke ontwikkelingen die hier een invloed op kunnen hebben zijn: de beeldvorming over minderheden in de maatschappij, ouderen en mensen die alleenstaand zijn, de solidariteit tussen mensen die steeds minder wordt en tot slot het toenemende individualisme. Doordat de welvaart en mobiliteit toeneemt zijn mensen losser komen te staan van traditionele sociale relaties, zoals deze in het dorp, de kerk of de buurt terug te vinden zijn. Burgers worden niet meer betrokken bij sociale verbanden en activiteiten maar moeten zelf actief opzoek naar deze sociale contacten. Mensen die onvoldoende sociale vaardigheden hebben en minder mobiel zijn hebben op deze manier een grotere kans om eenzaamheid te ervaren (Van de Maat & Van der Zwet, 2010).

2.3.2. Gevolgen

De gevolgen van eenzaamheid kunnen zowel lichamelijke als psychische gezondheidsklachten zijn. Eenzaamheid kan samengaan met depressies, een hoge bloeddruk, hartziekten en een cognitie die achteruit gaat (Vandenbroucke et al., 2010). Het Nationaal Ouderenfonds (z.d.) noemt een verhoogd stressniveau als bijkomend gevolg. Daarnaast hebben verschillende studies aangetoond dat zelfmoord(pogingen) in verband staat met depressies en depressieve symptomen bij volwassenen, studenten en ouderen (Lasgaard, Goossens & Elklit, 2010). Het is gebleken dat eenzame ouderen veertien procent meer kans hebben op een vroege dood dan de gemiddelde mens (Nationaal Ouderenfonds, z.d.). Doordat eenzame ouderen meer gezondheidsklachten hebben, doen zij vaker een beroep op de gezondheidszorg waardoor er een grotere belasting op het zorgsysteem komt. Dit kan onder andere komen doordat eenzame ouderen minder preventief bezig zijn met hun gezondheid. Eenzame ouderen bewegen minder,

eten ongezonder, vergeten hun medicijnen vaker in te nemen en gaan niet geregeld naar de huisarts. Dit maakt dat eenzaamheid onder ouderen tevens een maatschappelijk gevolg heeft.

Er zijn onderzoekers die het gezondheidsrisico van eenzame ouderen op dezelfde hoogte zetten als mensen die sigaretten roken. Er is een duidelijke negatieve samenhang tussen de eenzaamheid en de gezondheid van ouderen. De gezondheid van de ouderen verslechterd naarmate zij eenzamer worden (Vandenbroucke et al., 2010).

Eenzaamheid staat in verband met gezonder ouder worden. Healthy Ageing is sinds 2006 de speerpunt van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Zij onderzoeken samen met andere kennisinstellingen, waaronder de Hanzehogeschool Groningen, hoe wij gezond oud kunnen worden. Dit duidt dat er binnen Groningen een grote focus ligt op het gezonder ouder worden (UMCG, z.d.). Healthy Ageing wordt als volgt gedefinieerd: "Het optimaliseren van de kansen op lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid zodat ouderen, zonder gediscrimineerd te worden, actief aan de samenleving kunnen deelnemen en een onafhankelijk leven kunnen leiden met een goede kwaliteit van leven" (EU, 2006). Vanuit deze definitie kan worden gesteld dat eenzaamheid wordt gezien als ongezond en niet bevorderlijk voor het gezonder ouder worden. Eerdergenoemde gevolgen duiden erop dat eenzaamheid niet bijdraagt aan het optimaliseren van de gezondheid en een onafhankelijk leven van goede kwaliteit. Onafhankelijkheid, ook wel autonomie genoemd, draagt bij aan een goede kwaliteit van leven. Wanneer iemand eenzaam is, is deze persoon meer afhankelijk waardoor zijn autonomie verminderd. Dit maakt dat de kwaliteit van leven afneemt. Daarnaast wordt er gezegd dat gezonder oud worden afhankelijk is van drie factoren: het ervaren van geluk, genetische erfenis en invloeden van buitenaf zoals (niet) roken, gezond eten en regelmatig bewegen (Beun, 2014).

2.4. Het signaleren van eenzaamheid

Linnemann, Van Linschoten, Royers, Nelissen en Nitsche (2002) noemen enkele signalen die kunnen worden opgemerkt bij eenzaamheid onder ouderen. Deze signalen hoeven niet tegelijk op te treden, ze kunnen soms afwezig zijn of er kan sprake zijn van meerdere signalen tegelijkertijd. Er zijn veel verschillende signalen en deze kunnen per persoon verschillen. Echter worden onderstaande signalen het meest genoemd.

Een signaal dat kan worden opgemerkt is dat eenzame ouderen vermijdingsgedrag kunnen vertonen. Een voorbeeld hiervan is dat er bij deze ouderen vermijding of afweer te zien is in de gezichtsuitdrukking en in de lichaamshouding tijdens het voeren van gesprekken. Eenzame ouderen kunnen teleurstellingen hebben ervaren waardoor ze ontmoedigd kunnen zijn om hun eenzaamheid te verminderen. Daarnaast kunnen eenzame ouderen op verschillende vlakken sociaal onhandig gedrag vertonen. In een gesprek kunnen ze bijvoorbeeld wegstaren of de ander juist lang en strak aankijken. Eenzame ouderen kunnen meer praten over oppervlakkige onderwerpen dan over de gevoelens die zij ervaren. Tevens kunnen ze de neiging hebben om alleen hun eigen verhaal te delen maar niet te luisteren naar de ander. Het komt voor dat de ouderen niet worden gecorrigeerd door hun omgeving waardoor het sociaal isolement juist vergroot. Een ander signalement is claimgedrag. Eenzame ouderen kunnen erg afhankelijk zijn van een ander; ze zijn op anderen aangewezen voor het vervullen van hun innerlijke behoeften en verlangens. Tevens kan de stemming vaak afgelezen worden aan de lichaamshouding en de

gezichtsuitdrukking. Door de spanning die eenzame ouderen ervaren, kunnen ze stijf en krampachtig bewegen. Daarnaast kan er een lichte frons in het gezicht worden vertoond, zijn de mondhoeken wat neergetrokken en staan hun ogen wat dof en verdrietig. Tot slot kunnen eenzame ouderen nog leven in het verleden, ze handelen alsof de tijd stil is blijven staan. Op deze manier probeert een oudere de vroegere situatie weer in de hand te krijgen, maar het tegenovergestelde wordt ervaren; men keert in zichzelf (Linnemann, Van Linschoten, Royers, Nelissen & Nitsche, 2002).

De signalen die worden genoemd door Stichting Welzijn Ouderen (2012) komen overeen met de signalen die worden genoemd door Linnemann, Van Linschoten, Royers, Nelissen & Nitsche (2002). Echter komt Stichting Welzijn Ouderen (2012) met aanvullende signalen. Eenzame ouderen hebben weinig contacten, klagen over alleen zijn en ervaren geen plezier. Stemmingen die deze ouderen kunnen ervaren zijn: boosheid, somberheid, verdriet en het voelen van teleurstelling. **Uit het gedrag van de oudere kan ook eenzaamheid worden gesignaleerd.** Eenzame ouderen kunnen moeite hebben met hun concentratie en toenemend alcohol gebruiken. In hun dag invulling kan er sprake zijn van weinig activiteiten en weinig structuur. Ook kan een slechte persoonlijke en huishoudelijk verzorging een signalement zijn. Er kan sprake zijn van een onverzorgd uiterlijk en/of huis en geen aandacht voor verzorging. Ten slotte zijn er de lichamelijke klachten die ervaren kunnen worden bij eenzaamheid: hoofdpijn, maag en/of slaapproblemen, vermoeidheid, ademhalingsklachten, buikkoliek en verminderde mobiliteit. Heessels et al. (2015) en Coalitie Erbij (z.d.) noemen soortgelijke signalen in hun artikelen over eenzaamheid.

2.5. Ondernomen interventies bij het verminderen van eenzaamheid in Nederland

In de vorige paragrafen komt naar voren dat eenzaamheid een duidelijk probleem is in Nederland waar hulp bij nodig is om de eenzaamheid te verminderen. In deze paragraaf worden daarom verschillende interventies beschreven die al zijn ondernomen bij het verminderen van de eenzaamheid onder ouderen. Bij het selecteren van de onderstaande interventies is er rekening gehouden met relevantie en haalbaarheid met betrekking tot onze aanbevelingen.

Humanitas: Ouderen en sociaal isolement

De Maatschappelijke Dienstverlening heeft zich samen met Humanitas gericht op Rotterdamse ouderen die sociaal geïsoleerd zijn of dit dreigen te worden. Door middel van de behoefte van deze ouderen zijn er nieuwe activiteiten ontwikkeld, zoals activiteitenmiddagen, cursussen en zondagmiddagbijeenkomsten. Tevens zijn er vrijwilligers geworven die gekoppeld werden aan deze sociaal geïsoleerde ouderen. Naast deze ondernemingen is er ook veel aandacht gegeven aan het matchen van ouderen onderling. De wel bereikte ouderen waardeerden deze interventies als positief. Er werden nieuwe contacten gelegd en ze hadden weer iets om naar uit te kijken (Machielse & Hortulanus, 2011). Vanuit de literatuur zou er gezegd kunnen worden dat deze interventie er is om de sociale eenzaamheid van deze ouderen te verminderen.

Ontmoetingsgroep Op Stap

In Sneek is er een interventie ontworpen door de organisatie Welzijn Ouderen om

alleenstaande ouderen samen te brengen. Het doel hiervan was om gezamenlijke activiteiten te ontwikkelen waarbij het accent lag op uitstapjes en themamiddagen. Daarnaast vormt deze Op Stap-groep een plek voor eventuele vragen, wensen en problemen. Deze groep bestaat uit ongeveer twintig alleenstaande, zelfstandig wonende ouderen en een coördinator. Zij komen elke maand samen om de stand van zaken te bespreken. De effecten zijn volgens de coördinator groot: de sociale vaardigheden worden verbeterd, het isolement neemt af en de zelfwaardering van deelnemers groeit. De aanpak is nuttig bij alleenstaande ouderen die een risico lopen om eenzaam te worden (Linnemann, Van Linschoten, Royers, Nelissen en Nitsche, 2002). De soorten eenzaamheid die aan deze interventie gekoppeld kunnen worden zijn sociale en existentiële eenzaamheid. De sociale eenzaamheid wordt verminderd doordat ouderen worden samengebracht en er activiteiten worden georganiseerd. Doordat hun zelfwaardering groeit en isolement afneemt, neemt hierbij ook existentiële eenzaamheid af.

50plus.net

50plus.net is een site die is opgezet zodat ouderen (55+) in contact kunnen komen met anderen. Deze interventie is gericht op het verminderen van de sociale eenzaamheid van de ouderen. Op 50plus.net kunnen de ouderen aangeven rond welk thema of activiteit zij in contact willen komen met anderen. Vervolgens worden de ouderen met elkaar gekoppeld op basis van hun ingevulde profielen. Op de site kan er gebruik worden gemaakt van lotgenotencontact, activiteitenbemiddeling en het stimuleren van groepsactiviteiten. Ouderen kunnen hierdoor online maar ook face-to-face contact leggen met elkaar. Dit voorkomt sociaal isolement bij ouderen en stimuleert de participatie en zelfredzaamheid (Van de Maat en Van der Zwet, 2010).

Studiekring

De studiekering is erop gefocust om mensen in contact te brengen met elkaar en zo gebruik te laten maken van elkaars kennis en expertise. Er is hierbij sprake van ontmoeting en kennisverrijking waardoor de sociale eenzaamheid vermindert. Er worden actuele onderwerpen behandeld waarbij elke deelnemer een bijdrage levert door middel van kennisvergaring. Bij het begin is er nog een studiekeringbegeleider aanwezig maar deze treedt op den duur terug zodat de Studiekering zelfstandig door kan functioneren. Het uiteindelijke doel is het voorkomen en verminderen van sociaal isolement en eenzaamheid. Kijkend naar de resultaten wordt er duidelijk gewerkt aan dit doel. Zo komt bijna 40% van de deelnemers uit hun isolement en wordt het contact met vrienden en familie verbeterd. Daarnaast neemt ruim 60% van de deelnemers meer deel aan activiteiten. Ten slotte heeft bijna 70% nieuwe contacten gelegd (Willemse, 2012).

Telefooncirkel

De telefooncirkel bestaat uit een groep mensen die dagelijks naar elkaar bellen. De volgorde hiervan is wisselend waardoor je steeds andere mensen spreekt. Door middel van de telefooncirkel kan eenzaamheid tegen worden gegaan doordat er regelmatig contact met anderen is. Daarnaast kan het een gevoel van zekerheid geven als iemand informeert of alles in orde is (Van de Maat en Van der Zwet, 2010). Doordat men vaker in contact komt met elkaar via de telefooncirkel, wordt de sociale en de existentiële eenzaamheid verminderd.

Animal-Assisted Therapy

Er is ook gekeken naar een internationale interventie om inzicht te krijgen in wat een effectieve interventie is het buitenland. Volgens (Banks en Banks, 2002) komen veel oudere Amerikanen uiteindelijk terecht in een langdurige zorgfaciliteit. Deze faciliteiten hebben de neiging om de persoonlijke bezittingen van de ouderen te beperken, waaronder het hebben van huisdieren. Een methode wat de eenzaamheid kan verminderen is de Animal-Assisted Therapy (AAT) waarbij ouderen contact hebben met een huisdier. Zo blijkt dat ouderen die in een zorgfaciliteit wonen en vaak contact hadden met een huisdier, lager scoorde op eenzaamheid dan degenen die weinig contact hadden met een huisdier. De eenzaamheid van bewoners in langdurige zorgfaciliteiten verbeterde door middel van AAT. Deze bewoners hadden in hun jeugd vaak al emotionele gehechtheid aan huisdieren ervaren, en misten dit contact. Een dertig minuten sessie per week van AAT, gedurende 6 weken, verminderde de eenzaamheid bij deze ouderen. Doordat er hierbij sprake is van het gemis aan een diepgaande relatie (het huisdier) kan, door middel van deze interventie, de emotionele eenzaamheid van de ouderen afnemen.

2.6. Ondernomen interventies bij het verminderen van eenzaamheid in Groningen

Naast dat eenzaamheid onder ouderen een probleem vormt in Nederland, is er ook eenzaamheid onder ouderen in Groningen. In deze paragraaf wordt er gekeken welke interventies er in Groningen al zijn ondernomen bij het verminderen van eenzaamheid onder ouderen. De toegevoegde waarde voor ons onderzoek is dat wij op deze manier kunnen waarborgen dat wij niet eenzelfde aanbeveling geven aan WIJS en betrokken organisaties.

Bindmiddel Buur voor Buur

Bindmiddel Buur voor Buur is een buurtinitiatief dat is opgezet om mensen met elkaar in contact te brengen. De twee wijkbewoners die het initiatief hebben opgezet, Ans Boven en Riny van der Molen, kwamen op dit idee doordat zij vermoedden dat er veel eenzaamheid speelde onder de inwoners van de wijk Paddepoel. Ans Boven en Riny van der Molen hebben gesprekken gevoerd met bewoners uit flats in Paddepoel. Samen met deze bewoners zijn er activiteiten opgezet zoals gezamenlijke etentjes en het vieren van de Nationale Burendag (Rozema, Boven en Van der Molen, 2016).

Bij Bosshardt

Bij Bosshardt is een interventie opgezet door het Leger Des Heils. Deze interventie is ontworpen voor buurtbewoners die eenzaamheid ervaren en/of meer contact willen hebben. In Groningen bevindt Bij Bosshardt zich in de Oosterparkwijk. Bij Bosshardt is een steunpunt in de buurt waar bewoners elkaar kunnen treffen en aan de georganiseerde activiteiten kunnen deelnemen. Deze activiteiten worden, naar wensen en behoeften vanuit de buurt, georganiseerd en kunnen dus verschillend zijn. Medewerkers en vrijwilligers van Bij Bosshardt gaan ook de buurt in om mensen uit te nodigen en te betrekken. In Bij Bosshardt bevindt zich ook de Bosshardtboethiek, hier is veel tweedehandskleding te koop. Daarnaast is hier een ontmoetingsruimte voor de bewoners (Nipius & Van de Garde, z.d.).

Resto van Harte

In de Florabuurt in Groningen staat Resto van Harte. Resto van Harte is een sociaal, laagdrempelig buurtrestaurant waar mensen met verschillende achtergronden, leeftijden, culturen en religies elkaar treffen en kunnen genieten van een gezonde en tevens goedkope maaltijd. Resto van Harte is er voor mensen die eenzaamheid ervaren en mensen die sociaal kwetsbaar zijn. Echter is iedereen welkom zodat sociale relaties tussen verschillende bewoners tot stand komen. Resto van Harte organiseert rondom de maaltijd allerlei thema's en activiteiten om mensen informatie te verschaffen en in contact te brengen met elkaar. Mensen die eenzaam zijn en/of sociaal kwetsbaar zijn worden betrokken bij de buurt en worden meer gestimuleerd (Nipius & Van de Garde, z.d.).

ER ZIJN – Vriendschappelijk Huisbezoek

Humanitas heeft het initiatief ER ZIJN – Vriendschappelijk Huisbezoek opgezet. Dit initiatief biedt ouderen en chronisch zieke mensen gezelschap en contact wanneer zij dit niet meer zelf kunnen zoeken. Het gaat om vrijwilligers die bij deze mensen langs gaan. Vriendschappelijk Huisbezoek is er ook om de mantelzorgers te ontlasten wanneer de verzorging van de ouderen/chronisch zieke mensen erg zwaar is. Het uitgangspunt is dat er op een vriendschappelijke wijze contact is waarbij gelijkwaardigheid ten grondslag ligt. Naast gesprekken voeren, behoort samen activiteiten ondernemen ook tot dit initiatief (Nipius & Van de Garde, z.d.).

Sensor Groningen Drenthe

Sensor Groningen Drenthe biedt een luisterend oor aan eenzame mensen die behoefte hebben aan een (anoniem) vertrouwelijk gesprek. Sensor is dag en nacht bereikbaar per telefoon, e-mail en chat voor de mensen die graag een gesprek willen (Nipius & Van de Garde, z.d.).

2.7. Trap er niet in: valkuilen bij het ontwerpen van een interventie

In deze paragraaf wordt er een kritische noot geplaatst bij bovengenoemde interventies. Er wordt gekeken wat de valkuilen zijn bij het ontwerpen van een interventie. Deze valkuilen kunnen tevens worden toegepast wanneer er aanbevelingen worden gedaan aan WIJS en betrokken organisaties.

Volgens Linnemann, Van Linschoten, Royers, Nelissen en Nitsche (2002) kun je verschillende valkuilen tegenkomen bij het opzetten van een eenzaamheidsinterventie:

2.7.1. Projectie, overdracht en tegenoverdracht

Projectie houdt in dat een oude situatie op een nieuwe situatie kan worden geprojecteerd. In dit geval kan het zijn dat het uiterlijk of het handelen van de studenten een reactie kan oproepen bij een oudere, dat niets te maken heeft met de student. Dit kan invloed hebben op het gesprek met de oudere. Daarnaast kan negatieve en positieve overdracht ook een valkuil zijn waarmee rekening moet worden gehouden. Overdracht bestaat uit alle houdingen, gevoelens, afweermechanismen, drijfveren en fantasieën tegenover de ander die niet met de realiteit van de ander overeenstemmen. Bij een negatief overdrachtsgevoel kan een oudere vrouw

bijvoorbeeld denken dat de student haar weer de les gaat wijzen omdat zij dit eerder zo heeft ervaren. Bij een positief overdrachtsgevoel kan een oudere vrouw bijvoorbeeld het gevoel hebben dat jij, als student, de enige bent die haar kan helpen. Tegenovergesteld kan er ook negatieve en positieve overdracht plaatsvinden. Hierbij kan een student de ander een rol toedichten die niet realistisch is, door bijvoorbeeld vooroordelen of niet opgeloste problemen uit het verleden. Bij negatief tegenoverdracht wordt er een sterk gevoel van afwijzing ervaren bij de student. Bij positieve tegenoverdracht wordt er een sterk gevoel ervaren van waardering en erkenning.

2.7.2. Cirkel van goede bedoelingen

Dit verschijnsel wordt ook wel de 'reddersdriehoek' genoemd. Er vinden hierbij rolwisselingen plaats tussen redder, vervolger en slachtoffer. Een student in dit geval kan bijvoorbeeld gaan aandringen bij een oudere om stappen te gaan zetten. Dit kan een oudere afschrikken en het gevoel van afwijzing geven. De student kan vervolgens teleurgesteld raken en meent dat de oudere geen hulp wil. Op dit moment verwijt de student de oudere dat hij niet te helpen is en verwijt de oudere de hulpverlener dat deze hem niet wil helpen. Dit wordt ook wel de cirkel van goede bedoelingen genoemd.

2.7.3. Onvoldoende herkenning

In deze valkuil kunnen studenten terechtkomen die te sterk uitgaan van hun eigen niveau van sociale vaardigheden. Ouderen kunnen moeite hebben met interpersoonlijke vaardigheden, zoals hoe je met stiltes om kunt gaan. Het is hierbij belangrijk dat je als student deze gebreken herkent, hier aandacht aangeeft en hier een interventieplan op kan bedenken.

2.7.4. Een activiteit stoppen

Een eenzaamheidsinterventie, zoals bijvoorbeeld een cursus, kan deelnemers een bevredigend gevoel geven. Echter is de aandacht bij deze interventies vaak van tijdelijke aard. Het afbouwen of stoppen van zo'n interventie kan bij een oudere leiden tot een teleurstelling of het gevoel afgewezen te zijn. Om deze reden is het belangrijk om zorgvuldige aandacht te geven aan de afbouw van een relatie of van een interventie.

Tevens zijn er door Fokkema en Van Tilburg (2006) nog drie valkuilen geconstateerd waar verschillende organisaties tegenaan lopen. Zo blijkt dat het niet eenvoudig is om ouderen nog sociaal te activeren; hiervoor is meer nodig dan het aanbieden van een contactrijke omgeving en het organiseren van activiteiten. Daarnaast is gebleken dat er een grote variatie is in de vorm, mate en oorzaken van eenzaamheid; elke eenzaamheid kan een andere aanpak vereisen. Tenslotte kan de haast waarmee de studenten een steentje bij willen dragen een valkuil vormen. Er is met goede bedoelingen een interventie voor eenzaamheid bedacht, maar er is te weinig rekening gehouden met factoren als het in overweging nemen van andere interventies of de aansluiting bij de behoeftes van ouderen.

2.8 Conclusie

Vanuit de literatuur wordt eenzaamheid als volgt gedefinieerd: “de subjectieve beleving van het gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties, vaak onderverdeeld naar emotionele, sociale en existentiële eenzaamheid.” Er wordt geconcludeerd dat emotionele eenzaamheid ernstiger wordt ervaren dan sociale eenzaamheid. In het praktijkonderzoek wordt er gericht gekeken naar welke soort eenzaamheid het meest voorkomt onder ouderen. In het onderzoeksinstrument wordt hiernaar gevraagd.

Van de drie miljoen ouderen in Nederland ervaart een miljoen (32%) ouderen eenzaamheid. Hiervan is 28% matig eenzaam en vier procent ernstig tot uiterst eenzaam. Alleenstaande ouderen voelen zich meer eenzaam dan ouderen die samenwonen met hun partner. Tevens wordt er geconcludeerd dat er nauwelijks verschil is tussen mannen en vrouwen in het ervaren van sterke eenzaamheid. Opvallend is dat Nederland in vergelijking met andere Europese landen minder eenzaam is. In de praktijk zal onderzocht worden in welke mate de ouderen eenzaamheid ervaren in de wijken Paddepoel en Selwerd.

Oorzaken van eenzaamheid die in de literatuur genoemd worden zijn: inter-individuele en intra-individuele oorzaken en maatschappelijke ontwikkelingen. Een voorbeeld van een inter-individuele oorzaak is het verliezen of niet hebben van een partner. Voorbeelden van intra-individuele oorzaken zijn persoonlijke kernmerken of gezondheidsproblemen. De gevolgen van eenzaamheid kunnen zich uiten in zowel lichamelijke als psychische gezondheidsklachten. Daarnaast doet het een beroep op het zorgsysteem waardoor er tevens een maatschappelijk gevolg is. Er zijn enkele signalen die opgemerkt kunnen worden bij eenzaamheid. Deze signalen kunnen van belang zijn voor het praktijkonderzoek doordat er tijdens de interviews gesignaleerd kan worden of de oudere eenzaamheid ervaart of niet. Wanneer een oudere bijvoorbeeld aangeeft geen eenzaamheid te ervaren, maar de signalen iets anders zeggen, kan hierop worden doorgevraagd.

Er kan geconcludeerd worden dat er meerdere interventies worden ondernomen bij het verminderen van eenzaamheid onder ouderen, waaronder in Groningen. Daarnaast zijn er meerdere valkuilen die ondervonden kunnen worden bij het ontwerpen van een interventie. Het is belangrijk om rekening te houden met deze valkuilen wanneer iemand een interventie zou ontwerpen.

3. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke methode wordt gebruikt bij het onderzoek. Ten eerste wordt het type onderzoek omschreven. Daarna volgt de paragraaf waarin de respondenten worden benoemd en beschreven. Vervolgens wordt het onderzoeksinstrument toegelicht. In paragraaf vier staat de procedure van de gegevensverzameling. Tot slot wordt het analyseplan beschreven.

3.1. Typering onderzoek

Er zijn binnen dit onderzoek twee typen van Migchelbrink (2014) gebruikt, het kwantitatieve perspectief en het kwalitatieve perspectief. Als kwantitatieve onderzoekers wilden wij kennis verkrijgen over het verschijnsel eenzaamheid en de behoefte hierin. Hierbij werd er gedacht aan de hoeveelheid en de mate van eenzaamheid. Binnen dit onderzoek werd gekeken naar de mate waarin eenzaamheid voorkomt onder ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd, gemeten in percentages. Binnen kwantitatief onderzoek wordt de subjectieve inbreng van de onderzoeker zo veel mogelijk vermeden en heeft de onderzoeker zeer weinig contact met de onderzoeksobjecten. Echter is er binnen het kwalitatieve onderzoek gewerkt met het begrip 'insidersperspectief'. Hoe hieraan is gewerkt, is terug te lezen in paragraaf 3.4. Het onderzoeksveld waarin wij ons onderzoek hebben uitgevoerd bestaat uit de leefomgeving van de ouderen waar de eenzaamheid zich mogelijk afspeelt.

In het onderzoek werden de behoeften van de ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd geïnterviewd. Vervolgens zijn op basis van deze behoeften aanbevelingen gedaan aan desbetreffende organisaties. Dit heeft het onderzoek tot een behoefteonderzoek gemaakt (Migchelbrink, 2014). In een behoefteonderzoek is het van belang dat het verschil tussen een bestaande en een gewenste situatie geïnterviewd wordt. In ons behoefteonderzoek hebben wij inzicht verkregen in de huidige situatie van de ervaren eenzaamheid van de ouderen. Vervolgens is er gekeken naar de ervaring van het gemis, ofwel de behoefte, van de ouderen. Ten slotte is er kennis vergaard over de gewenste, bevredigende situatie van de ouderen.

3.2 Respondenten

De respondenten van wie wij informatie hebben verkregen, zijn de ouderen van 65 jaar en ouder in de wijken Paddepoel en Selwerd. Wij hebben ervoor gekozen om de ouderen van 65 jaar en ouder te benaderen omdat zij onder onze onderzoeksvraag vallen.

De belangrijkste respondenten in dit onderzoek waren de ouderen vanuit de interviews. De gemiddelde leeftijd van deze ouderen was 81 jaar. Vanuit de interviews met deze ouderen is de meest nuttige informatie verkregen dat relevant was voor dit onderzoek. Er werd gestreefd naar een aantal van twintig interviews met een minimumaantal van vijftien interviews. Een voorwaarde hiervoor was dat de respondenten benaderd zouden worden vanuit verschillende locaties, zodat er een zo representatief mogelijk beeld gegeven zou kunnen worden. In Paddepoel en Selwerd zijn op de volgende locaties vijf respondenten per locatie geïnterviewd: ZINN De Es, Castor-, Pollux- en Morgensterflats en zelfstandige woningen in Selwerd. Hiernaast zijn er vier respondenten geïnterviewd in zelfstandige woningen in Paddepoel. ZINN de Es is een zorgcentrum met verschillende woonvormen en voorzieningen, gelegen in de wijk

Selwerd. De verschillende woonvormen zijn zelfstandig wonen met zorg, wonen met intensieve zorg, huren met zorg en wonen met dementie. De vijf ouderen die geïnterviewd zijn bij de De Es zijn woonachtig in de woonvorm “huren met zorg” (ZINN, z.d).

Bij Zorgcentrum De Es hebben wij vijf respondenten kunnen interviewen. Volgens De Es konden wij met vijf respondenten genoeg informatie verzamelen om een uitspraak te doen over deze locatie. Hierdoor hebben wij ervoor gekozen om dit aantal respondenten ook aan te houden bij de overige locaties. Op deze manier dachten wij een generaliseerbare uitspraak te kunnen doen over de twee wijken. Tevens is er gekozen voor een maximale van vijf respondenten per locatie om het tijdbestek te bewaken.

De representativiteit en het vergaren van relevante informatie heeft bijgedragen aan het vergroten van de betrouwbaarheid van het onderzoek. Wanneer wij onder het aantal van vijftien respondenten hadden gezeten, was het onderzoek minder betrouwbaar geweest. Wij dachten met vijftien respondenten een betrouwbaar en haalbaar onderzoek neer te kunnen zetten. Wanneer er een aantal van vijftien respondenten behaald zou zijn en er vanaf dat aantal in vijf interviews geen nieuwe informatie verkregen was, zouden wij ervoor hebben gekozen om te stoppen met het houden van interviews. Nieuwe respondenten zouden op dat moment niet meer bijdragen aan ons onderzoek. Echter is er tijdens elk interview nieuwe informatie verkregen waardoor wij verder zijn gegaan met het interviewen tot een aantal van 21 respondenten. Hiermee kan gezegd worden dat het streven is behaald.

Naast de respondenten vanuit de interviews hebben wij door middel van een enquête ouderen benaderd in een gemeenschappelijke ruimte, het wijkcentrum De Berk in Selwerd. Het doel was om dertig respondenten te verkrijgen voor de enquêtes en dit aantal is dan ook daadwerkelijk uitgedeeld in het wijkcentrum. Van de dertig uitgedeelde enquêtes, waren er vijftien nuttig voor het onderzoek waarmee er vanuit de enquêtes een aantal van vijftien respondenten is behaald. De overige enquêtes waren niet bruikbaar doordat men alleen de algemene vragen had beantwoord.

Er is in het praktijkonderzoek gestreefd naar een gelijk aantal mannen en vrouwen. Echter is dit streven niet behaald, er zijn vijf mannen en zestien vrouwen geïnterviewd, waarvan twee koppels. Vanuit de enquêtes is het geslacht niet bekend. De informatie die wij uit deze respondenten hebben verkregen, zal enkel gedeeld worden tussen de onderzoekers, de opdrachtgevers, betrokken organisaties en de Hanzehogeschool.

3.3 Onderzoeksinstrument

De onderzoeksinstrumenten waarvoor gekozen is binnen dit onderzoek zijn de enquêtes en de interviews. De enquêtes werden ingezet als inventariserend instrument als aanvulling op de informatie die uit de interviews werd verkregen. Met de enquêtes beoogden wij, naast de interviews, relevante informatie te verkrijgen. Met de enquêtes kon er binnen een kleiner tijdsbestek meer ouderen geworven worden. Onze grootste beweegreden om interviews te

gebruiken als instrument was omdat wij hierdoor diepgaande en relevante informatie, door middel van doorvragen en mimiek, konden verzamelen om antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Dit heeft bijgedragen aan het vergroten van de validiteit van het onderzoek. Er is gebruikt gemaakt van een half-gestructureerd interview. Het half-gestructureerde interview gaf ruimte aan de geïnterviewde ouderen om hun persoonlijke opvattingen en belevingen te delen. De vragen binnen een half-gestructureerd interview waren open van aard (Migchelbrink, 2014). Binnen dit interview is er door middel van een topiclijst structuur aangebracht. Deze lijst bestond uit verschillende gespreksonderwerpen die niet vast stonden in het interview. De topiclijst werd daarnaast ook gebruikt bij het opstellen van de enquêtes. De topics in deze lijst zijn ontstaan vanuit de kennis in het literatuuronderzoek.

3.3.1 De topiclijst met verduidelijking

Binnen de topiclijst werd er gebruik gemaakt van de volgende topics: de algemene informatie, de schaal van eenzaamheid, ervaringen van ouderen die wel eenzaamheid ervaren, ervaringen van ouderen die geen eenzaamheid ervaren, interventies en behoeften.

Binnen de topic 'algemene informatie' was het van belang dat er een algemeen beeld werd geschetst van de persoon waarmee het gesprek gevoerd is. Tevens was de algemene informatie belangrijk om een goed antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. Indien ouderen wel eenzaamheid ervoeren werd er onder het topic 'ervaringen van ouderen die wel eenzaamheid ervaren' gevraagd in welke mate zij deze eenzaamheid ervoeren. In de literatuur kwamen cijfers naar voren over matig en ernstige eenzaamheid, dit werd echter niet duidelijk gedefinieerd. Daarnaast werd er in de literatuur geen uitspraak gedaan over lichte eenzaamheid. Wij kunnen ons voorstellen dat ouderen niet alleen matig of ernstig eenzaam zijn, hierdoor hebben wij ervoor gekozen om in de schaal ook gebruik te maken van niet eenzaam en licht eenzaam. Doordat wij gebruik hebben gemaakt van een schaal hebben wij de gegevens kunnen vergelijken met de literatuur. De schaal liep van 0 tot 10 zodat de ouderen duidelijk hebben kunnen aangeven hoe zij hun eenzaamheid ervoeren. Hierbij was 0 niet eenzaam, 1 t/m 3 licht eenzaam, 4 t/m 7 matig eenzaam en 8 t/m 10 ernstig eenzaam. Door middel van de schaal konden de ouderen duidelijker aangeven wat voor cijfer zij hun ervaren eenzaamheid zouden geven. Vervolgens konden wij uit dit cijfer zien of deze oudere lichte-, matige, of ernstige eenzaamheid ervoerde. Op deze manier hebben wij gemeten wat wij wilden weten, wat de validiteit vergrootte. Daarnaast werd er gevraagd naar de oorzaken en gevolgen van de ervaren eenzaamheid. Tevens werd er aandacht besteed aan de oorzaken en gevolgen wanneer iemand geen eenzaamheid ervoerde onder de topic 'ervaringen van ouderen die geen eenzaamheid ervaren'. Hierdoor hebben wij in kaart kunnen brengen wat van belang kan zijn bij het verminderen van eenzaamheid. Binnen de topic 'interventies' werd er kennis vergaard bij de ouderen over waar zij gebruik van maken en welke interventies zij kennen. Tot slot hebben wij de behoeften geïnventariseerd. Deze behoeften waren van belang zodat wij aanbevelingen konden doen aan WIJS en betrokken organisaties.

3.3.2 Validiteit

Verhoeven (2003) noemt een onderzoek valide wanneer je meet wat je wilt weten. Dit houdt in dat er informatie verkregen wordt dat van belang is voor het onderzoek. Doordat wij gebruik

hebben gemaakt van twee onderzoeksinstrumenten hebben wij meer kennis vergaard, wat heeft bijgedragen aan een uitgebreid en diepgaand antwoord op de onderzoeksvraag. Dit heeft tevens de validiteit van het onderzoek vergroot. Daarnaast hebben wij feedback gevraagd aan onze opdrachtgever en onderzoeksdocent op de onderzoeksinstrumenten. Doordat zij feedback hebben gegeven die volgens hen van belang is, werd er gemeten wat wij wilden weten en kon er volgens Verhoeven (2003) gezegd worden dat de validiteit van ons onderzoek werd verhoogd. Om ons onderzoek te onthouden van systematische fouten zijn er duidelijke afspraken gemaakt en is er zo zorgvuldig mogelijk aan het onderzoek gewerkt. Volgens Verhoeven (2003) zou dit wederom bijdragen aan de validiteit.

Een factor die de validiteit van het onderzoek had kunnen verkleinen, is dat ouderen de enquête niet compleet en naar waarheid zouden invullen. Eenzaamheid is een gevoelig en wellicht vervelend onderwerp wat heeft kunnen betekenen dat ouderen hier wellicht niet open over wilden of durfden te spreken. Daarnaast kon het voorkomen dat zij geen medelijden wilden waardoor zij niet de waarheid zouden spreken. In de praktijk hebben wij niet met zekerheid kunnen toetsen of ouderen een sociaal wenselijk antwoord geven of de waarheid spreken. Bij de interviews was deze factor minder van toepassing omdat de ouderen hierbij gekozen hebben om met ons in gesprek te gaan.

3.4 Procedure gegevensverzameling

Allereerst hebben we contact opgenomen met woonzorgcentrum Bernlef om daar interviews af te leggen. Echter gaven zij aan hier geen interesse in te hebben. Vervolgens hebben wij contact gelegd met zorgcentrum De Es waaruit een gesprek volgde met de leidinggevende van De Es. Het leek de leidinggevende een goed idee om vijf ouderen te interviewen omdat dit een duidelijk beeld zou geven van het zorgcentrum. Hierbij heeft hij aangegeven dat het goed was om van tevoren een flyer door de brievenbus te doen om de ouderen voor te bereiden op het interview. Deze flyers hebben wij gemaild naar een contactpersoon en zij heeft ze door de brievenbus van de ouderen gedaan. In het zorgcentrum De Es hebben wij vijf ouderen geïnterviewd. Per interview rekenden wij een uur met een extra kwartier voor eventuele uitloop en het lopen van de ene oudere naar de andere.

Vervolgens hebben wij in de Castor-, Pollux- en Morgensterflats vijf ouderen geïnterviewd. Een week van tevoren hebben wij per flat acht flyers door de brievenbus gegooid, dit is willekeurig gedaan. Wij hebben twee ouderen in de Castorflat, twee ouderen in de Polluxflat en één oudere in de Morgensterflat geïnterviewd. Hierdoor hebben wij afspraken kunnen doen voor de drie flats.

Daarnaast hebben wij vier ouderen geïnterviewd die zelfstandig wonen in de wijk Paddepoel. Doordat er in de flats veel belangstelling was voor een interview, hebben wij in de wijk Paddepoel minder flyers door de brievenbus gedaan, namelijk zestien. Aan de hand van deze flyers hebben wij één oudere kunnen interviewen. De andere drie ouderen hebben wij benaderd door aan te bellen, ons onderzoek uit te leggen en te vragen of zij behoefte hadden aan een interview. In de wijk Selwerd hebben we vijf zelfstandig wonende ouderen geïnterviewd. We hebben ervoor gekozen, door onze ervaring in Paddepoel, om in Selwerd meer flyers door de

brievenbus te doen, namelijk dertig. Door middel van deze flyers hebben we vijf ouderen kunnen interviewen. De zelfstandige woningen uit de wijken Paddepoel en Selwerd hebben we gekozen door een inschatting te maken of hier ouderen wonen of niet. We hebben hierbij gekeken naar de inrichting van de vensterbank, hieruit konden we vaak opmaken of er een oudere woonde of niet.

Doordat er op vier verschillende locaties ouderen benaderd zijn, kon er een betrouwbaarder antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag. Er is op mesoniveau gekeken naar de eenzaamheid onder ouderen in deze wijken. Per locatie hebben wij twee dagen gevuld met interviews. Dit wil zeggen dat wij de ene dag drie interviews hebben gedaan en de andere dag twee interviews. Hier hebben wij voor gekozen omdat sommige gesprekken vrij intensief waren en wij de tijd hiervoor wilden en konden nemen.

Als ijsbreker voor de interviews hebben wij een koektrommel meegenomen, gevuld met nostalgische koekjes zoals bokkenpootjes, gevulde koeken en krakelingen. Om de oudere niet gelijk te bevragen op zijn/haar eventuele eenzaamheid hebben wij onszelf eerst geïntroduceerd, het onderzoek uitgelegd en gevraagd of zij onder het genot van een koekje het gesprek wilden starten. Wij wilden het verschijnsel eenzaamheid begrijpen vanuit het insidersperspectief, wat eerdergenoemd is in paragraaf 3.1. Dit houdt in dat wij van dichtbij hebben onderzocht hoe de ouderen de eenzaamheid ervaren. Van nature kunnen wij ons goed inleven in de situatie van andere personen. Daarnaast hebben wij erg goed geluisterd naar het verhaal van de oudere en de emoties die hierbij vrijkwamen. Wanneer een oudere emotioneel werd of iets heftigs deelde, reageerden wij hier empathisch op door begrip te tonen. Doordat wij ons konden verplaatsen in de situatie van de eenzame ouderen, bevorderde de samenwerking waardoor de gesprekken soepel verliepen. Tijdens de gesprekken was er één persoon die de vragen stelde en één persoon die de informatie typte op de laptop. Wij hebben niet alles wat letterlijk gezegd werd genotuleerd, alleen de relevante informatie voor het onderzoek is vastgelegd. Daarnaast hebben wij ervoor gekozen om het interview op te nemen, zodat het gesprek later teruggeluisterd kan worden indien nodig. Hier is voorafgaand toestemming voor gevraagd. Wij streefden naar een interview van maximaal een uur. De reden hiervan was dat wij de ouderen de ruimte wilden bieden om in alle rust hun ervaringen te delen. Bij een langere duur had dit eventueel negatieve gevolgen kunnen hebben op onze tijdsbestek en het concentratievermogen. In de praktijk is gebleken dat de interviews niet langer duurden dan een uur. De audio opnames zullen niet door derden worden beluisterd.

Voor het verzamelen van de respondenten voor de enquêtes, hebben wij verschillende organisaties benaderd om hier toestemming voor te vragen. Allereerst hebben wij TSN Thuiszorg benaderd. Echter hebben wij, na meerdere mailtjes, telefoontjes en een bezoek aan de locatie, geen antwoord hierop gekregen. Dit vonden wij erg spijtig omdat wij op deze manier meer eenzame ouderen hadden kunnen bereiken. In de tijd dat wij wachtten op hun respons, zijn wij bij buurtcentrum De Berk langsgegaan om te vragen naar hun medewerking. Zij reageerden enthousiast en we konden een keer op donderdag langskomen om de dertig

enquêtes uit te delen. Tijdens een bridge-bijeenkomst kwamen we langs en hebben we de acht ouderen die aanwezig waren gevraagd of zij bereid waren om onze enquête in te vullen. Alle ouderen wilden de enquête invullen en we hebben ze bedankt door een schaalte met Engelse drop op de tafel te zetten. Nadat alle enquêtes waren ingevuld, hebben we deze opgehaald en hebben we de ouderen bedankt voor hun medewerking. Bij vragen hebben wij ondersteuning geboden. Doordat de rest van de ouderen later zou komen en wij niet konden blijven, hebben we de overige 22 enquêtes meegegeven aan de medewerkers. Zij hebben de enquêtes gedurende de week verder uitgedeeld aan de ouderen en wij hebben deze na die tijd opgehaald. Wij wilden graag meer enquêtes uitdelen om meer aanvullende informatie te verkrijgen. Om dit te bewerkstelligen hebben wij WIJ-Selwerd benaderd om te vragen of wij daar nog enquêtes mochten uitdelen. Echter hadden zij hier geen belang bij omdat er al vaker enquêtes uitgedeeld werden. Door ons tijdsbestek hebben wij het gelaten bij de dertig verzamelde enquêtes.

De anonimiteit van de ouderen werd gewaarborgd doordat het bij de enquêtes niet verplicht was om een naam op te schrijven. Dit maakt tevens de drempel lager om ervaringen over eenzaamheid te delen. Bij de interviews konden de ouderen ervoor kiezen in hoeverre zij hun naam wilden blootgeven in het onderzoek. Daarnaast hebben wij ervoor gekozen om absoluut geen volledige namen te gebruiken in het onderzoek, maar bijvoorbeeld: mevrouw K. te gebruiken.

De betrouwbaarheid van het onderzoek werd verhoogd doordat de procedure van gegevensverzameling duidelijk en overzichtelijk is beschreven. Op het moment dat andere onderzoekers het onderzoek opnieuw zouden uitvoeren en hierbij de procedure gegevensverzameling zouden volgen, is er een grotere kans dat zij dezelfde resultaten zouden behalen. Tevens sloot de procedure gegevensverzameling aan bij de onderzoeksvraag wat ons onderzoek meer betrouwbaar maakte. Door middel van de verzamelde gegevens kon er antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag.

3.5 Analyseplan

Allereerst hebben wij de interviews, op volgorde van de topics, in Word in een tabel verwerkt per locatie zodat wij deze horizontaal konden vergelijken. Wij hebben horizontaal vergeleken op de manier zoals Van der Donk en Van Lanen (2016) hebben beschreven. We hebben vier analyseschema's gemaakt, voor elke locatie een nieuwe. Hierbij hebben we in de bovenste rij de respondenten van deze locatie gezet en de interviewvragen, door middel van open coderen, in de eerste kolom gezet. In de overige kolommen stonden de antwoorden van de respondenten. Door horizontaal te vergelijken kregen wij een overzichtelijk beeld van de gegevens en konden wij op deze manier de opmerkelijke verschillen en overeenkomsten per topic en per locatie snel inventariseren. Er zijn vergelijkingen gemaakt tussen onder andere de leeftijdscategorieën, het geslacht, de wijken, de soorten eenzaamheid, de oorzaken en gevolgen van het wel of niet ervaren van eenzaamheid en de behoeften. Een voorbeeld hiervan is de vergelijking tussen verschillende leeftijdscategorieën in combinatie met de ervaren eenzaamheid. In de resultaten werden de topics, waar relevant, samengevoegd zodat de

bevindingen in de conclusie verduidelijkt konden worden. Dit staat in de resultaten uitgebreid en overzichtelijk beschreven, er wordt hierbij gebruik gemaakt van verschillende figuren. Daarnaast hebben wij de enquêtes bij elke vraag, open en gesloten vragen, geturfd zodat wij in één oogopslag konden zien hoeveel ouderen hetzelfde antwoord hadden ingevuld. De enquêtes waarvan alleen de algemene informatie was ingevuld, waardoor zij geen relevante informatie bevatten, hebben wij eruit gehaald om het overzichtelijk te houden. Omdat de enquêtes aanvullend waren op de informatie uit de interviews hebben wij dit ook zo geanalyseerd. De interviews waren de leidraad en voorzagen ons van de meeste en belangrijkste resultaten. De informatie die uit de enquêtes naar voren kwam hebben wij, waar nodig, opgeteld bij de resultaten uit de interviews. De overeenkomende informatie, zoals de oorzaken en gevolgen, hebben wij bij elkaar opgeteld omdat deze vergelijkbaar waren. De mate van eenzaamheid hebben wij bijvoorbeeld wel gescheiden gehouden doordat hierin een groter verschil zat en wij dit verschil van belang vonden voor het onderzoek. Door middel van de gezamenlijke resultaten, uit de enquêtes en de interviews, hebben wij een antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag.

4 Resultaten

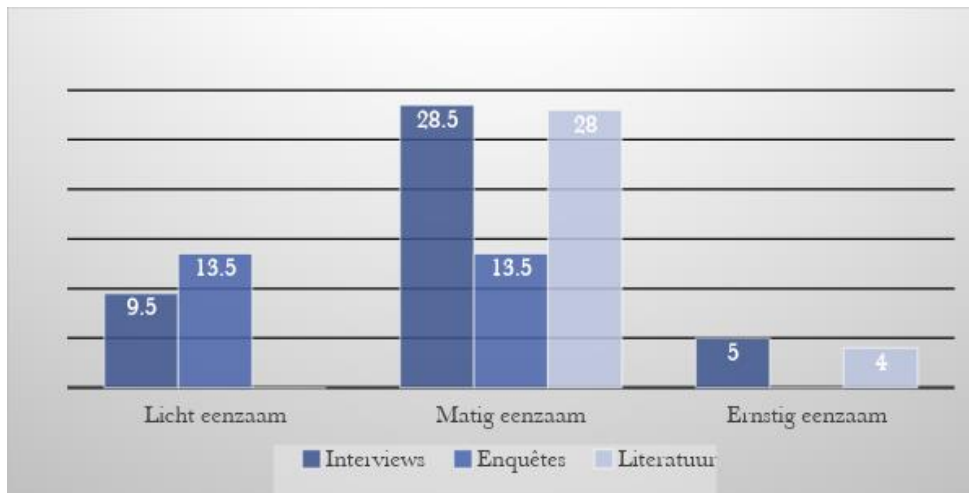
In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die naar voren zijn gekomen uit het praktijkonderzoek. De resultaten worden per topic uitgewerkt zodat er een goede vergelijking kan worden gemaakt. Er is gebruik gemaakt van figuren ter verduidelijking van de resultaten.

4.1 Mate van eenzaamheid

De gemiddelde leeftijd van de 21 respondenten vanuit de interviews is 81 jaar. Hiervan zijn er zestien vrouwen en vijf mannen, waarvan twee koppels. Van de 21 ouderen geeft 43% aan eenzaamheidsgevoelens te ervaren. Hiervan voelt 9,5% zich licht eenzaam, 28,5% matig eenzaam en 5% ernstig eenzaam. In vergelijking met de literatuur liggen de cijfers dicht bij elkaar. In de literatuur voelt 28% van de ouderen zich matig eenzaam en 4% ernstig eenzaam. Echter wordt in dit onderzoek ook gekeken naar de ouderen die zich licht eenzaam voelen. Dit maakt dat het totale percentage van dit onderzoek hoger ligt dan het totale percentage uit de literatuur (32%). Uit de enquêtes blijkt dat vier van de vijftien ouderen eenzaamheid ervaart, wat neerkomt op 27%. Hiervan voelt 13,5% zich licht eenzaam en 13,5% matig eenzaam. In figuur 1 worden deze percentages overzichtelijk weergegeven.

Figuur 1

Mate van eenzaamheid

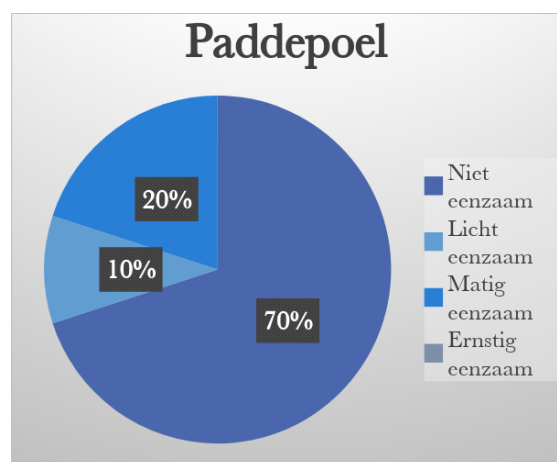


Uit de interviews kwam naar voren dat lichte eenzaamheid meer wordt ervaren als het soms alleen voelen dan echt eenzaam zijn. Matige eenzaamheid wordt ervaren als de afwisseling tussen de ene keer erg eenzaam voelen en de andere keer niet eenzaam voelen. Zo noemt een oudere: “Het ene moment geniet ik en het andere moment lopen de tranen over mijn wangen.” Ernstige eenzaamheid wordt vooral als verdrietig en emotioneel ervaren. Een oudere noemt hierbij: “Als je eenmaal in het gat van eenzaamheid zit, dan verzink je er in”. In de literatuur werden de begrippen lichte, matige en ernstige eenzaamheid niet duidelijk gespecificeerd. Echter hebben wij door dit praktijkonderzoek een duidelijkere betekenis kunnen geven aan deze drie begrippen.

In figuur 2 en 3 staan de resultaten die de mate van de eenzaamheid in de wijken Paddepoel en Selwerd weergegeven. Hieruit is te zien dat er in de wijk Selwerd meer eenzaamheid wordt ervaren.

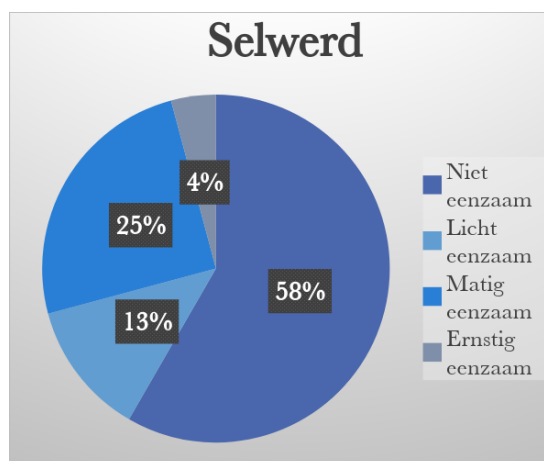
Figuur 2

Mate van eenzaamheid in Paddepoel



Figuur 3

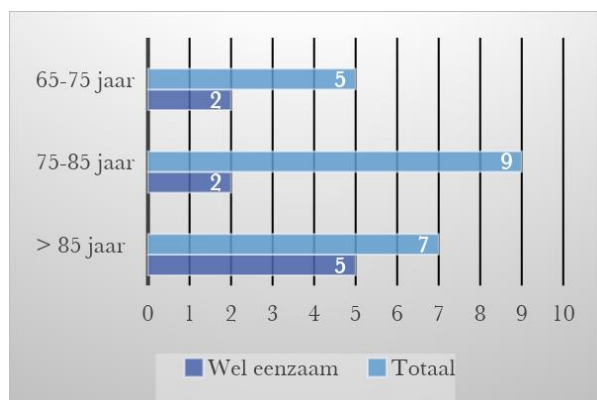
Mate van eenzaamheid in Selwerd



In figuur 4 en figuur 5 hieronder wordt per leeftijdscategorie aangegeven wat het totale aantal ouderen is en hoeveel hiervan eenzaamheid ervaren. Opvallend is dat bij de interviews de eenzaamheid vooral ervaren wordt bij de ouderen van 85 jaar en ouder. Dit komt overeen met de literatuur waarin wordt gesteld dat naar mate de leeftijd toeneemt, de kans op eenzaamheid groter is. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2011) schrijft dat circa 50% van de 85-plussers eenzaamheid ervaart. Uit ons praktijkonderzoek ervaren vijf van de negen 85-plussers eenzaamheid, wat neerkomt op bijna de helft. Daartegenover is uit de enquêtes gebleken dat de meeste eenzaamheid wordt ervaren bij de ouderen van 65-75 jaar en van 75-85 jaar.

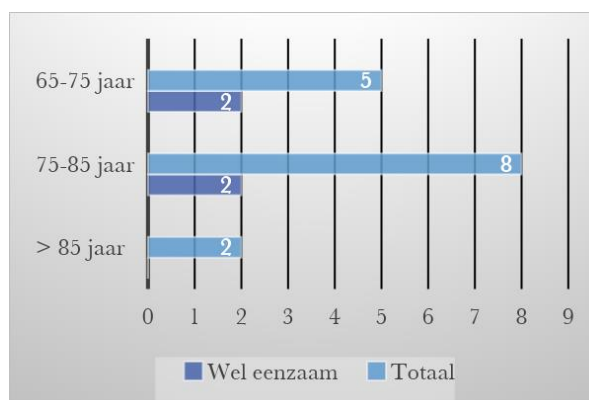
Figuur 4

Eenzaamheid per leeftijdscategorie interviews



Figuur 5

Eenzaamheid per leeftijdscategorie enquêtes



Uit de interviews is gebleken dat vier ouderen wel een partner hebben en zeventien ouderen geen partner hebben, door overlijden of scheiding. Van de vier ouderen die wel een partner

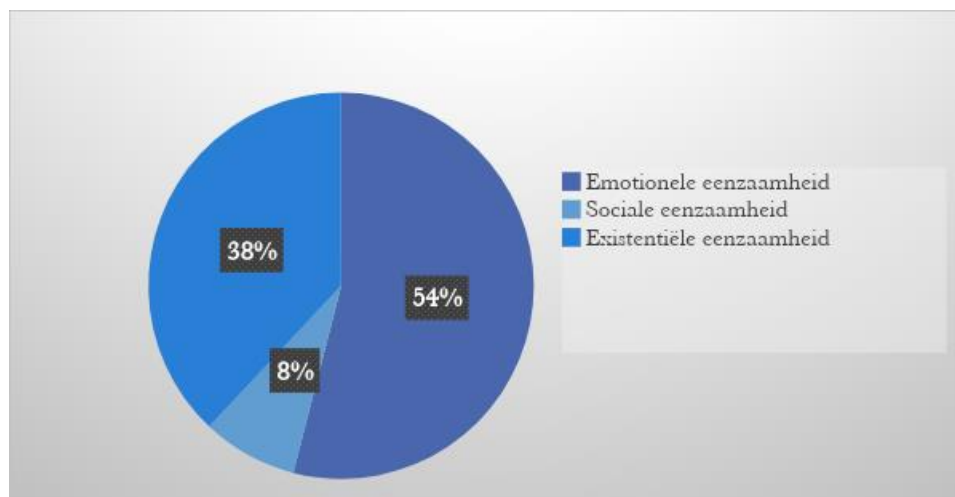
hebben voelt geen een zich eenzaam. Onder de ouderen die geen partner (meer) hebben is de eenzaamheid groter, negen van de zeventien ouderen ervaart eenzaamheidsgevoelens. In de literatuur schrijft Beun (2014) dat mensen die samenwonen met een partner, minder eenzaamheid ervaren dan ouderen die alleen wonen. Uit de praktijk blijkt ook de meeste eenzaamheid te zijn bij ouderen die geen partner (meer) hebben. Vanuit de enquêtes hebben negen ouderen wel een partner, waarvan twee ouderen eenzaamheidsgevoelens ervaren. Daarnaast zijn er zes ouderen zonder partner, waarvan twee aangeven eenzaamheidsgevoelens te ervaren.

Kijkend naar de interviews wonen er vijf ouderen in een zorginstelling, De Es, waarvan vier ouderen eenzaamheid ervaren. Deze ouderen benoemen dat zij binnen deze zorginstelling minder sociale contacten onderling hebben doordat de voordeuren altijd dicht zijn en er niemand op de gang te zien is. Hierdoor voelen zij zich meer eenzaam. Dit is terug te leiden naar de literatuur waarin wordt gezegd dat de woonomgeving een grote factor is bij het ontstaan van eenzaamheid, de woonomgeving is namelijk een belangrijke bron van sociale contacten. Vanuit de interviews en de enquêtes is gebleken dat in totaal vijftien ouderen in ouderenflats wonen waarvan zes ouderen eenzaamheidsgevoelens ervaren. Ten slotte is uit de interviews en enquêtes gebleken dat drie van de zestien zelfstandig wonende ouderen eenzaamheid ervaren.

4.2 Het ervaren van eenzaamheid

Vanuit de literatuur worden er drie soorten eenzaamheid genoemd: emotionele, sociale- en existentiële eenzaamheid. Uit het praktijkonderzoek (interviews en enquêtes) is gebleken dat van de negen eenzame ouderen, zeven ouderen emotionele eenzaamheid ervaren, vijf existentiële eenzaamheid en één sociale eenzaamheid. Sommige ouderen gaven aan meerdere soorten eenzaamheid te ervaren. In de literatuur is beschreven dat emotionele eenzaamheid sterker wordt ervaren dan sociale eenzaamheid. Dit is in de praktijk ook gebleken zoals in onderstaande figuur 6 overzichtelijk wordt weergegeven.

Figuur 6
Soorten eenzaamheid

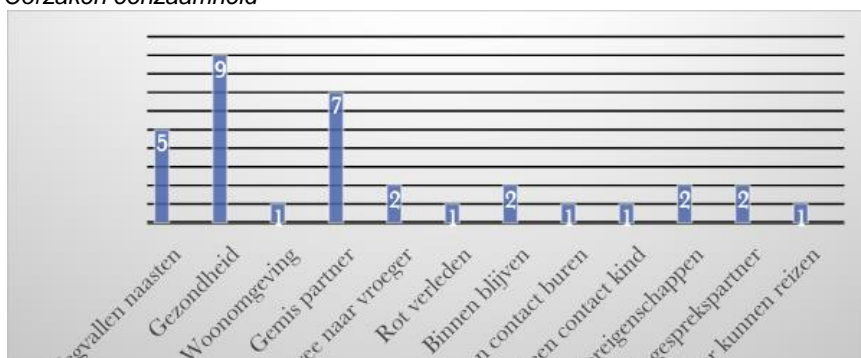


4.2.1 Oorzaken

Uit het praktijkonderzoek zijn meerdere oorzaken naar voren gekomen waardoor de ouderen eenzaamheid ervaren. Zoals te zien is in figuur 7 wordt de meeste ervaren eenzaamheid veroorzaakt door verslechtering van de gezondheid. Meerdere ouderen gaven aan een verminderde mobiliteit, een slechter gehoor en een verslechterd zicht te hebben. Dit beperkt hen in het deelnemen aan sociale activiteiten waardoor zij meer eenzaamheidsgevoelens ervaren. Heessels et al. (2015) beschrijven gezondheidsproblemen ook als oorzaak voor het ervaren van eenzaamheid. Zij noemen dezelfde kenmerken van een verslechterde gezondheid als de ouderen in het praktijkonderzoek.

Daarnaast worden oorzaken als het gemis van hun partner en het wegvallen van naasten en sociale contacten veel genoemd. Een oudere benoemt deze oorzaken als volgt: “Het erge van oud worden is het gemis van leeftijdsgenoten van vroeger”. In kleinere getalen worden in de interviews en enquêtes oorzaken als heimwee naar vroeger, veel binnen blijven, persoonlijk eigenschappen en het gemis van een gesprekspartner benoemd. Zo noemt een oudere een persoonlijke eigenschap als gevolg: “Een oorzaak van mijn eenzaamheid is ook dat ik een muur om mij heen heb gebouwd.” Bovenstaande oorzaken kunnen worden teruggeleid naar de oorzaken die in het literatuuronderzoek worden genoemd. In de literatuur (paragraaf 2.3.1) wordt door Van Tilburg & de Jong Gierveld (2007) beschreven dat het verliezen of niet hebben van een partner en deze persoonlijke relatie de eerste oorzaak is van ervaren eenzaamheid. Tevens wordt in de literatuur genoemd dat een tweede oorzaak is dat ouderen een klein sociaal netwerk hebben. In het praktijkonderzoek werd dit ook door de ouderen benoemd, echter beschreven zij dit vooral als het wegvallen van naasten en sociale contacten.

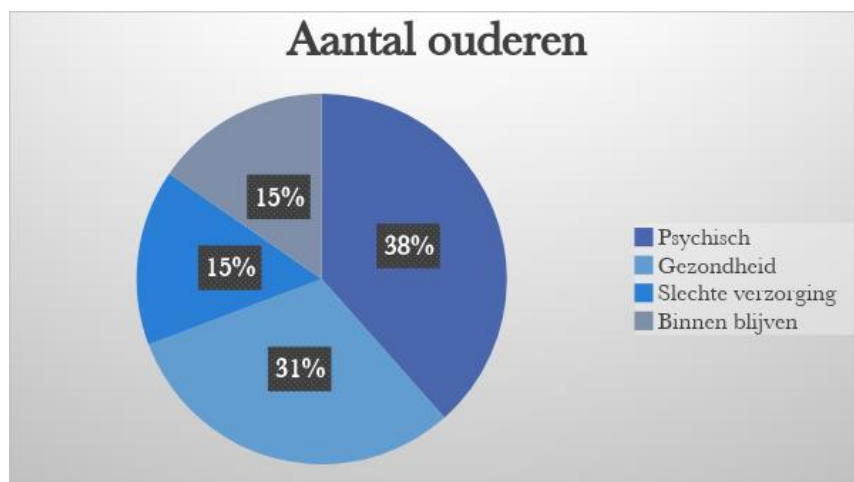
Figuur 7
Oorzaken eenzaamheid



4.2.2 Gevolgen

In figuur 8 zijn verschillende genoemde gevolgen van de ervaren eenzaamheid te zien. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat ouderen vooral psychische gevolgen ervaren. In de interviews zijn voorbeelden genoemd als het ervaren van verdriet, het niet meer kunnen genieten en een verminderde eigenwaarde. Een oudere kan haar psychische gevolg mooi omschrijven: “Soms verdrink ik in mijn eigen verdriet.” Van de ouderen benoemt 31 procent gezondheidsklachten als gevolg. Onder gezondheidsklachten benoemen de ouderen het aftakelen van hun lichaam, slecht kunnen slapen en een verminderd geheugen. Onder slechte verzorging wordt ongezonder eten en minder bewegen genoemd. Bovenstaande gevolgen kunnen teruggeleid worden uit de literatuur. Zo noemen Vandenbroucke et al. (2010) dat de lichamelijke en psychische gezondheid van ouderen verslechterd naarmate zij eenzamer worden. Tevens wordt er vanuit de Healthy Ageing gezegd, dat een eenzame oudere meer afhankelijk is waardoor zijn autonomie verminderd en de kwaliteit van leven afneemt. Hieruit blijkt dat eenzaamheid in verband staat met het afhankelijk zijn van anderen en het ongezond ouder worden.

Figuur 8
Gevolgen eenzaamheid



4.3 Het niet ervaren van eenzaamheid

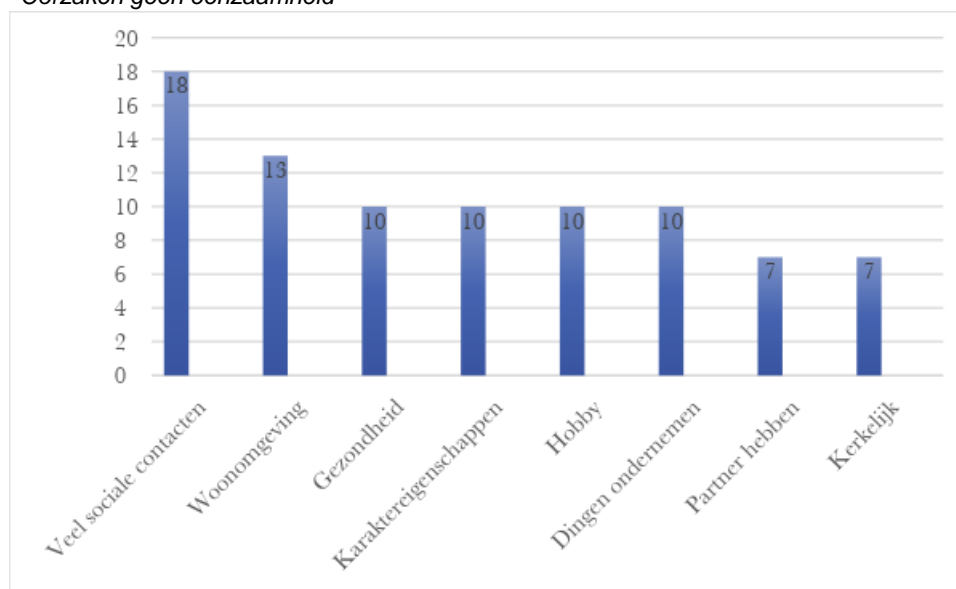
Naast de oorzaken en de gevolgen die genoemd zijn door ouderen die wel eenzaamheid ervaren, achtten wij de oorzaken en gevolgen van ouderen die geen eenzaamheid ervaren ook als belangrijk voor het onderzoek.

4.3.1 Oorzaken

In figuur 9 worden de belangrijkste oorzaken weergegeven die benoemd zijn door de ouderen die geen eenzaamheid ervaren. Het hebben van sociale contacten is een veel genoemde oorzaak. Dit staat in verband met de eenzame ouderen die het wegvallen van sociale contacten benoemen als belangrijke oorzaak. Uit de praktijk is gebleken dat ouderen met karaktereigenschappen zoals optimisme en het goed alleen kunnen zijn, geen eenzaamheid ervaren. Heessels et al. (2015) benoemen in de literatuur dat de persoonlijke kenmerken ook een individuele oorzaak is onder ouderen met eenzaamheid. Daarnaast is volgens Van Tilburg & de Jong Gierveld (2007) de woonomgeving een belangrijke factor. In de praktijk noemt men hetzelfde, het hebben van prettige burens en een fijne woonomgeving zorgt voor het niet ervaren van eenzaamheidsgevoelens. Daarnaast blijkt uit het praktijkonderzoek dat aangesloten zijn bij een kerk, bijdraagt aan het niet ervaren van eenzaamheid. Een oudere noemt hierbij: "God is bij me". Het valt op dat deze oorzaak niet in het literatuuronderzoek wordt beschreven, terwijl dit in het hier gepresenteerde onderzoek een belangrijke factor blijkt te zijn. In de literatuur wordt het last hebben van maatschappelijke ontwikkelingen en het niet hebben van financiële middelen ook genoemd. Echter bleek deze uit onze resultaten niet veel invloed te hebben op de eenzaamheid.

Figuur 9

Oorzaken geen eenzaamheid



4.3.2 Gevolgen

De ouderen die geen eenzaamheid ervaren hebben een aantal gevolgen genoemd. De meest genoemde gevolgen uit de interviews en uit de enquêtes, zijn het hebben van een normaal eetpatroon (tien ouderen), het regelmatig bewegen (zeven ouderen), zich gelukkig voelen (zes ouderen) en geen gezondheidsklachten hebben (zes ouderen). Dit kan worden herleid naar de gevolgen van de ouderen die wel eenzaamheid ervaren. Zij geven aan ongezonder te eten, minder bewegen, meer gezondheidsklachten te hebben en meer verdriet te ervaren.

4.4 Interventies

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat een klein aantal ouderen de volgende instanties als interventie bij het verminderen van eenzaamheid benoemen: Humanitas, Thuiszorg en Wijkbedrijf Selwerd. Wijkcentrum de Berk in Selwerd wordt vaker als interventie genoemd door zowel ouderen die wel eenzaamheid ervaren als ouderen die geen eenzaamheid ervaren. Het is opvallend dat in paragraaf 2.6 meerdere interventies staan die worden uitgevoerd in Groningen maar niet worden genoemd door de ouderen. Dit geeft aan dat er wel genoeg gedaan wordt maar er wellicht te weinig bekendheid is over deze interventies. Tevens worden activiteiten in zorgcentrum De Es en in de Plutozaal, de wijktaxi, fysio en gym genoemd als interventie bij het verminderen van eenzaamheid. Daarnaast wordt een aansluiting bij een kerkgemeenschap ook genoemd als interventie. Twaalf ouderen die geen eenzaamheid ervaren hebben geen behoefte aan een interventie. Als reden geven zij dat zij een te druk (sociaal) leven hebben. Een ouderen benoemt hierbij: "Ik heb om eerlijk te zijn geen tijd om eenzaam te zijn". Daarentegen zijn er drie ouderen die wel eenzaamheid ervaren maar ook aangeven geen behoefte te hebben aan een interventie.

4.5 Behoeften

Wat uit het praktijkonderzoek is gebleken, is dat de meerderheid van de eenzame ouderen behoefte heeft aan een goede vriend(in) waarmee zij een hechte relatie hebben. De behoeften die daarna het meest genoemd werden, zijn: meer activiteiten, een kinderboerderij, gepusht worden om de deur uit te gaan, iemand die geregeld langs komt voor een praatje en meer sociale contacten. De minste genoemde behoeften zijn: een tuin, avondactiviteiten, computerclub en een gesprek op niveau.

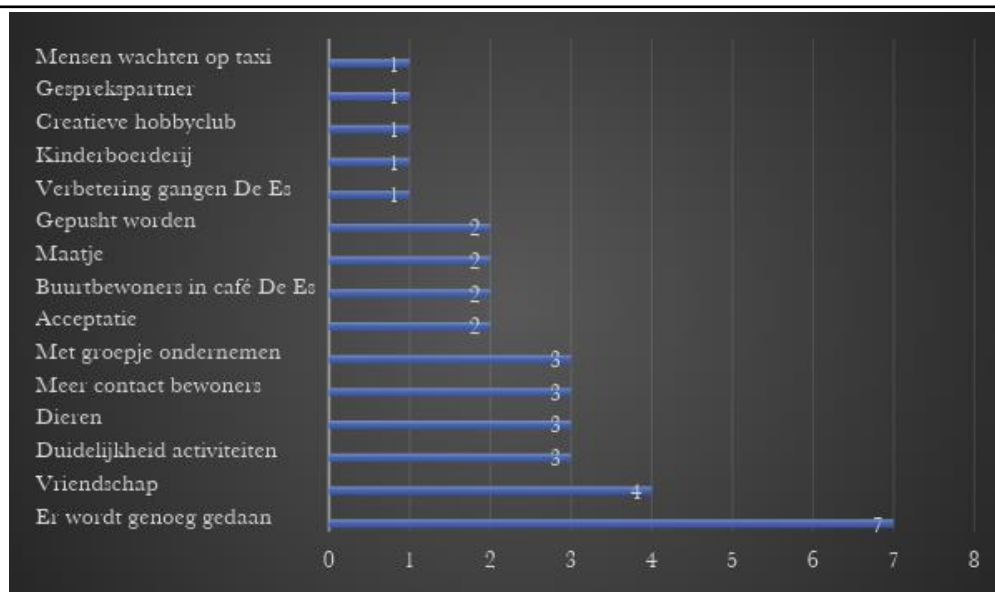
4.5.1 Mogelijkheden voor een interventie

Uit de interviews en de enquêtes zijn verschillende mogelijkheden voor een nieuwe interventie gekomen. Op de volgende pagina in figuur 10 staan deze mogelijkheden overzichtelijk weergegeven in een staafdiagram. Zoals te zien is, vindt de meerderheid van de ouderen dat er genoeg gedaan wordt in de wijken Paddepoel en Selwerd bij het verminderen van de eenzaamheid. Hierin zit geen duidelijk verschil in deze wijken. Echter zijn er ook ouderen die wel ideeën hadden over wat er nog ontworpen kan worden. In de figuur is te zien dat een

interventie met betrekking tot vriendschap door veel ouderen werd aangedragen. Dit kan worden teruggekoppeld naar de oorzaken van de ouderen die eenzaamheid ervaren, waar zij benoemen een hechte vriend(in) te missen. Naast vriendschap zijn er vier andere interventies die door meerdere ouderen genoemd zijn, zoals met een groepje ouderen verschillende activiteiten ondernemen. Ouderen noemen hier als voorbeeld om samen naar Winkelcentrum Paddepoel te gaan of om samen te wandelen. Daarnaast noemen ouderen dat dieren wellicht helpend kunnen zijn bij het verminderen van eenzaamheid. Als voorbeeld noemen zij het hebben van honden waarbij er gesprekken kunnen ontstaan tijdens het uitlaten. Tevens zeggen de ouderen meer contact te willen hebben onder de bewoners van de wijk of de flats. Ten slotte geven ouderen aan dat de informatie over de activiteiten die er zijn duidelijker en beter verspreid moeten worden in de wijken.

Figuur 10

Mogelijkheden voor een interventie



4.6 Resultaat uit observaties

Tijdens het praktijkonderzoek hebben wij gebruik gemaakt van losse ongestructureerde observaties bij het werven van de eenzame ouderen voor de interviews. In deze observaties merkten wij op dat ouderen signalen lieten zien die duiden op eenzaamheid. In de observaties zagen we ouderen alleen in een donker huis zitten waardoor wij eenzaamheid vermoedden. Linnemann, Van Linschoten, Royers, Nelissen en Nitsche (2002) noemen het signaal “vermijdingsgedrag”, wat meerdere keren is voorgevallen bij het aanbellen bij de ouderen. Zij deden niet open terwijl zij wel thuis waren, bedachten smoesjes of wilden niet in gesprek gaan. Hierdoor hebben wij gemerkt dat het lastig is om bij de echte eenzame ouderen achter de deur te komen.

5 Conclusie, discussie & aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt er in de conclusie een kort en expliciet antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Vervolgens wordt er in de discussie een kritische beschouwing gegeven op het onderzoek. Ten slotte worden er aanbevelingen gedaan aan de WIJS en De Es.

5.1 Conclusie

De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt als volgt: “In hoeverre is er sprake van eenzaamheid onder ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd, waar hebben zij behoefte aan bij het verminderen van eenzaamheid en hoe kan WIJS inspelen op de behoefte van de ouderen zodat de ervaren eenzaamheid verminderd?”. Vanuit de interviews geeft bijna de helft van de ouderen aan eenzaamheidsgevoelens te ervaren, waarvan het hoogste percentage ouderen aangeeft zich matig eenzaam te voelen. Van de ouderen uit de enquêtes geeft ongeveer een kwart aan zich eenzaam te voelen, waarbij licht en matig eenzaam evenredig staan aan elkaar. Vanuit deze resultaten van het praktijkonderzoek kan er geconcludeerd worden dat er in zekere mate sprake is van eenzaamheid onder ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd. Tevens kan er geconstateerd worden dat in de wijk Selwerd meer eenzaamheid onder ouderen ervaren wordt dan in de wijk Paddepoel.

Uit de literatuur en de interviews is gebleken dat de kans op eenzaamheid toeneemt wanneer de leeftijd toeneemt vanaf 85 jaar. Daarnaast kan er geconcludeerd worden dat het niet hebben van een partner invloed heeft op het ervaren van eenzaamheid. Meer dan de helft van de ouderen die aangeven geen partner te hebben, ervaart eenzaamheidsgevoelens. Tevens kan vanuit het praktijkonderzoek gesteld worden dat ouderen die in een zorgcentrum wonen meer eenzaamheid ervaren dan ouderen die zelfstandig wonen. Zij blijken een stuk minder eenzaamheid te ervaren. De oorzaken en gevolgen van ouderen die geen eenzaamheid ervaren en de ouderen die wel eenzaamheid ervaren komen veel overeen. Daarnaast komen deze oorzaken en gevolgen uit de praktijk overeen met de literatuur.

De meest ervaren eenzaamheid is de emotionele eenzaamheid. Dit komt overigens terug bij de behoefte aan een hechte relatie met een goede vriend(in), wat wordt benoemd door de meerderheid van de ouderen. Bij de mogelijkheden van een interventie bij het verminderen van eenzaamheid komt dit aspect terug, een vriendschap zou kunnen bijdragen aan het

verminderen van de eenzaamheid. Meer behoeften die genoemd zijn meer activiteiten, een kinderboerderij, gepusht worden, iemand die af en toe langs komt en meer sociale contacten. De meerderheid van de ouderen geeft aan dat er al veel gedaan wordt in de wijken bij het verminderen van eenzaamheid of dat zij geen behoefte hebben aan een nieuwe ontworpen interventie.

5.2 Discussie

De doelstelling luidt als volgt: "Inzicht verschaffen in de mate van de eenzaamheid en de behoefte van ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd zodat WIJS kan in spelen op de behoefte van de ouderen zodat de ervaren eenzaamheid verminderd."

Het eerste deel van de doelstelling is, zoals terug te lezen in de conclusie, goed behaald. Er is inzicht verkregen in de mate van eenzaamheid en de behoefte van de ouderen. Door willekeurig en op verschillende locaties gegevens te verzamelen zouden onze cijfers gegeneraliseerd kunnen worden over deze wijken. Het doel was eerst om een interventie te ontwerpen. Doordat het verzamelen van de vele informatie langer de tijd kostte dan verwacht, leek het ons verstandig om een vervolgonderzoek aan te bevelen. Op deze manier kan er in het vervolgonderzoek veel energie en ruimte gestoken worden zodat er een goed aansluitende interventie ontworpen kan worden.

Tijdens het praktijkonderzoek kwamen wij erachter dat er verbeterpunten waren in de onderzoeksinstrumenten. De verbeterpunten op de interviews zijn gericht op de interviewvragen. Zo hebben wij ten eerste de volgende vraag gesteld: 'Wat zijn de gevolgen van uw ervaren eenzaamheid?'. Tijdens de interviews is gebleken dat dit een moeilijke vraag is. De ouderen begrepen de vraag vaak niet waardoor het nodig was om voorbeelden te noemen bij de uitleg. Dit maakte dat de vraag suggestief werd. Deze vraag had op de volgende manier anders gesteld kunnen worden: 'Waaraan merkt u dat u eenzaamheid ervaart?'. Ten tweede hebben wij in de interviews gevraagd welke interventies de ouderen kennen en waar zij gebruik van maken. Tijdens de interviews kwam naar voren dat deze vragen erg op elkaar lijken en hebben wij ervoor gekozen om alleen te vragen waar de ouderen gebruik van maken. De vraag over welke interventies zij kennen was achteraf overbodig. Al met al zijn wij van mening dat het interview een beter onderzoeksinstrument is dan een enquête als er onderzoek wordt gedaan naar eenzaamheid. Het interview wordt afgenomen in een rustige en veilige omgeving waar de oudere open en in vertrouwen over zijn ervaren eenzaamheid kan spreken. Hiermee is de kans op meer betrouwbare en valide resultaten groter. Daarnaast is er voor de onderzoeksinstrumenten gebruik gemaakt van een topiclijst, die is opgesteld vanuit de literatuur. Dit maakte dat wij beter konden meten wat wij wilden meten, wat de validiteit van het onderzoek heeft vergroot.

De belangrijkste bevinding in de enquêtes is dat er twijfels zijn wat betreft de betrouwbaarheid en hiermee de waarde voor het onderzoek. Ten eerste ontbrak de vraag over het geslacht van de respondent waardoor wij in de resultaten geen conclusies konden trekken over de overeenkomsten of verschillen tussen de geslachten. Ten tweede klopten de leeftijdscategorieën niet volledig, in plaats van 't/m' had hier 'tot' moeten staan. Iemand van bijvoorbeeld 75 jaar had twee keuzemogelijkheden, waardoor er niet met zekerheid gezegd kan worden of de juiste leeftijd is ingevuld. Ten derde waren de enquêtes niet allemaal compleet ingevuld en kunnen wij niet met zekerheid zeggen dat deze naar waarheid zijn ingevuld. Dit komt omdat er verwarring ontstond bij de schaal waardoor de rest van de enquête niet altijd goed is ingevuld. Tot slot hebben wij niet kunnen bewerkstelligen dat de enquêtes in Paddepoel afgenomen werden. Hierdoor zijn er automatisch meer respondenten verkregen in de wijk Selwerd wat een vertekend beeld kan geven over de daadwerkelijke mate van eenzaamheid in beide wijken.

De enquêtes in Selwerd zijn afgenomen in een buurtcentrum. Hier hebben wij gemerkt dat de ouderen veel aan het overleggen waren over de enquête en elkaar beïnvloedden, dit kan van invloed zijn op de validiteit van dit onderzoek. Hierdoor denken wij dat het beter is om met een oudere in een rustige omgeving, een op een, te praten over het onderwerp eenzaamheid. In het buurtcentrum bleek dat de meerderheid van de ouderen geen eenzaamheid ervaarde waardoor de enquêtes beter niet in een openbare ruimte afgenomen hadden kunnen worden. Doordat wij minder echte eenzame ouderen hebben kunnen werven door middel van de enquêtes, zijn wij relevante informatie misgelopen. Ons idee was om aan TSN Thuiszorg enquêtes mee te geven zodat zij deze aan ouderen thuis konden geven en later weer mee konden nemen. Echter hebben wij, na meerdere mailtjes, telefoontjes en een bezoek aan de locatie, geen antwoord hierop gekregen. Dit vonden wij erg spijtig omdat wij op deze manier meer eenzame ouderen hadden kunnen bereiken.

In de uitvoering van de gegevensverzameling hebben wij een aantal verbeterpunten ondervonden. De mate van eenzaamheid per wijk hangt samen met de woonvorm waar de gegevens zijn verzameld. Zo zijn er in Selwerd gegevens verzameld binnen een zorgcentrum waar veel eenzaamheid wordt ervaren, terwijl er geen gegevens zijn verzameld in een zorgcentrum in Paddepoel. Dit zou van invloed kunnen zijn op het verschil in de mate van eenzaamheid per wijk omdat wij niet in beide wijken bij vergelijkbare locaties gegevens konden verzamelen. Tijdens de interviews in de wijk Paddepoel kwamen wij erachter dat wij te weinig flyers hadden verspreid. Vijftien van de zestien ouderen waren niet thuis of hadden geen interesse. Hierdoor moesten wij, om genoeg gegevens te verzamelen, onaangekondigd aanbellen bij ouderen in de wijk. Wij merkten hierbij dat ouderen minder snel interesse hadden. De reden dat wij te weinig flyers hebben verspreid is dat de belangstelling in de Castor-, Pollux- en Morgensterflats erg groot was, waardoor wij dezelfde interesse hadden verwacht in de wijk. Hierdoor hebben wij in de wijk minder flyers verspreid dan in de flats. Daarnaast hebben wij niet bij alle interviews het geluid opgenomen doordat wij dit vergeten waren of doordat het niet passend was omdat de oudere al gelijk zijn/haar verhaal deed. Het voelde ongepast om deze

oudere hierin te onderbreken. Wij zijn ons ervan bewust dat wanneer alle gesprekken opgenomen zouden zijn, de betrouwbaarheid groter was geweest.

Een ander verbeterpunt is dat wij niet aanwezig konden zijn bij alle enquêtes in het buurtcentrum, wat maakte dat wij er niet waren voor eventuele vragen. Ons was verteld dat de ouderen op hetzelfde tijdstip aanwezig zouden zijn. Dit bleek echter niet het geval, er was namelijk een inloopmiddag. In verband met een verplicht werkcollege op de Hanzehogeschool, konden wij helaas niet de hele middag aanwezig zijn. Wat tevens is ondervonden tijdens de interviews, is dat partners beter apart geïnterviewd kunnen worden. Doordat partners samen werden geïnterviewd, kunnen wij niet met zekerheid zeggen of elk individu naar waarheid over zijn/haar ervaring heeft gesproken. Daarnaast bleek bij het verwerken van de resultaten dat, doordat ouderen soms door elkaar spraken, het onduidelijk was welke informatie bij welk persoon hoorde. Ondanks deze verbeterpunten is de gegevensverzameling soepel verlopen. Door de goed opgestelde interviewvragen zijn er relevante antwoorden naar voren gekomen. De ouderen gaven aan een fijn gesprek te hebben gevoerd waarin ze goed hun verhaal hebben kunnen doen. Daarnaast werkte de rolverdeling, waarbij één persoon het interview leidde en de ander mee typte, erg goed. Hierdoor kon er aandachtig geluisterd worden naar het verhaal van de oudere terwijl de informatie op een efficiënte manier werd verwerkt. Daarnaast is de betrouwbaarheid vergroot omdat het streefgetal van twintig ouderen, vanuit de interviews, behaald is met 21 ouderen.

De literatuur is van grote waarde geweest voor het praktijkonderzoek. In de resultaten is gebleken dat veel van de bevindingen teruggekoppeld kon worden aan de literatuur waardoor de betrouwbaarheid werd vergoed. Wij hebben hiermee sterk kunnen aantonen dat eenzaamheid onder ouderen een actueel thema is in de wijken Paddepoel en Selwerd. In paragraaf 2.5 en 2.6 wordt er gekeken naar de verschillende interventies die bestaan in Nederland en Groningen bij het verminderen van eenzaamheid onder ouderen. Wanneer er met ouderen in gesprek wordt gegaan over hun ideeën en behoeften bij een interventie, is het goed om op de hoogte te zijn van de bestaande interventies. Daarnaast kan deze informatie gebruikt worden voor inspiratie wanneer er een nieuwe interventie ontworpen zal worden. Opvallend is dat de interventies in deze paragrafen niet genoemd zijn door de ouderen, dit geeft misschien aan dat er wel genoeg gedaan wordt maar er wellicht te weinig bekendheid is over deze interventies. In het resultatenhoofdstuk hebben wij wel een vergelijking kunnen maken met paragraaf 2.6. In de literatuur staan ook valkuilen beschreven die kunnen voorkomen bij het ontwerpen van een interventie. Het is raadzaam om de valkuilen achter de hand te houden en deze valkuilen proberen te vermijden.

Een maatschappelijke ontwikkeling is dat de levensverwachting van Nederlanders steeds hoger wordt waardoor mensen steeds ouder worden. Hierdoor hebben ouderen een grotere kans op het ervaren van eenzaamheid. Dit maakt dat de kans groot is dat in de loop van de jaren meer ouderen eenzaamheid zullen ervaren. Tevens is de aanpak van eenzaamheid vanuit de overheid een maatschappelijke ontwikkeling. De overheid is bezig met het bewustmaken van de samenleving wat betreft de eenzaamheid door middel van de campagne "Samen tegen

eenzaamheid". Om de eenzaamheid in Nederland terug te dringen hebben zij een samenwerkingsverband gesloten met Coalitie Erbij (Rijksoverheid, 2014). Uit deze informatie blijkt dat eenzaamheid een terugkerend probleem is. Daarnaast biedt het sociale domein ook veel ouderenzorg, waaronder preventieve zorg die duurdere zorg in de toekomst probeert te vermijden. Onder het sociale domein vallen ook de WIJ-teams die zich op meso- en microniveau bezighouden met de bestrijding van eenzaamheid onder ouderen in de wijk. Echter is er een kanttekening te plaatsen bij de aanpak van eenzaamheid onder ouderen. Er is een maatschappelijke ontwikkeling gaande, waarbij er bezuinigd wordt op de ouderenzorg. Hierdoor blijven ouderen langer thuis wonen en leggen zo vaak ook minder snel sociale contacten. Dit heeft juist weer een nadelige invloed op de eenzaamheid onder deze ouderen. Daarnaast is het proces van individualisering nog steeds in ontwikkeling, waardoor mensen zelfgericht zijn en minder geneigd zijn om in hun omgeving anderen langdurig te ondersteunen. Putnam in Verhoeven (2013) schrijft dat individualisering leidt tot egocentrisch gedrag. Gevolgen hiervan zijn dat men minder deelneemt aan het verenigingsleven en er een dalende inzet is van vrijwilligers.

Als we kijken naar de Global Definition of Social Work (2018) kunnen wij zeggen dat wij met ons onderzoek bijdragen aan het definiëren van het beroep. Met ons onderzoek zetten wij de levensuitdaging op de kaart waar iedereen op den duur mee te maken gaat krijgen. Voor de huidige ouderen is hun ervaren eenzaamheid elke dag een levensuitdaging. Daarnaast proberen wij bij te dragen aan de sociale cohesie in de wijken door aan te bevelen dat jongere ouderen de oudere ouderen zouden kunnen ondersteunen bij het verminderen van eenzaamheid, waardoor deze ouderen tevens in hun kracht worden gezet. Daarnaast hebben wij met dit onderzoek kunnen aantonen dat er een grote diversiteit heerst binnen de doelgroep 'ouderen'. Het is van belang dat het sociaal werk zich bezig blijft houden met de ouderen omdat de eenzaamheid een grote rol speelt in de zorg en hier aandacht voor nodig is. Doordat er aanbevelingen worden gedaan aan WIJS kan de aanpak van eenzaamheid onder ouderen worden doorontwikkeld.

5.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden er aanbevelingen gegeven, naar aanleiding van de resultaten, aan WIJS en De Es.

5.3.1 Vervolg ontwerponderzoek "Bereiken van eenzame ouderen".

De eerste aanbeveling is om een methode te ontwerpen waardoor je bij de minder toegankelijke eenzame ouderen achter de deur kunt komen, eventueel door middel van een ontwerponderzoek. In ons onderzoek hebben wij ondervonden dat het moeilijk is om met de echte eenzame ouderen in gesprek te gaan. Om deze ouderen te bereiken denken wij dat het goed is om een methode te ontwerpen waarbij deze ouderen zich makkelijker kunnen openstellen. Het is raadzaam om de ouderen op zo'n manier te benaderen dat het gevoelige onderwerp niet meteen aan bod komt, maar er eerst op een laagdrempelige manier interactie ontstaat. Een voorbeeld hiervan is dat de eerste interactie begint met de vraag hoe het met de oudere gaat of dat je aanbiedt of de oudere zin heeft om een spelletje te spelen. Op deze manier kan er door middel van spel een gesprek worden gevoerd waarin langzaam het

gevoelige onderwerp wordt besproken. Echter zal het per oudere verschillen hoe zij benaderd willen worden voor een gesprek. De studenten zouden meerdere methodes kunnen proberen om te kijken wat het beste werkt. Door middel van het ontwerponderzoek kan er een methode ontwikkeld worden waarbij het eenvoudiger is om bij de echte eenzame ouderen achter de deur te komen. Deze methode kan worden getest in de praktijk en eventueel worden aangepast. De methode kan tevens worden opgestuurd naar professionals om deze te voorzien van feedback.

5.3.2 Vervolg ontwerponderzoek “Interventie voor het verminderen van eenzaamheid”

Doordat wij het doel om een interventie te ontwerpen voor het verminderen van eenzaamheid helaas niet hebben behaald zouden de volgende studenten bij WIJS er goed aan doen om een vervolg ontwerponderzoek te doen. Hierbij kunnen zij voortborduren op dit onderzoek waarbij zij een interventie gaan ontwerpen om de eenzaamheid in deze wijken te verminderen. Uit de resultaten uit het praktijkonderzoek relevante informatie verkregen waaruit is gebleken dat de eenzame ouderen veelal een goede vriend(in) missen, een gesprekspartner, of iemand die zo nu en dan langskomt. Een interventie wat hierbij eventueel opgezet kan worden, is het koppelen van ouderen onder elkaar. Er zou een locatie in het midden van deze wijken opgezet kunnen worden waar ouderen hun profiel kunnen inleveren/invullen. Hierin kunnen zij hun voorkeuren en eigen persoonlijke kenmerken aangeven. De onderzoekers zouden deze interventie kunnen voorleggen bij de ouderen en de behoefte hiervan inventariseren. Daarnaast kan er gedacht worden aan een preventieve interventie, waarbij centraal staat hoe je oud maar niet eenzaam wordt.

Tevens is het een idee om de jonge ouderen, die geen eenzaamheid ervaren, te betrekken bij het verminderen van eenzaamheid onder de oudere ouderen. Wellicht kunnen deze jongere ouderen iets betekenen voor de oudere ouderen door bijvoorbeeld op bezoek te gaan. Dit kan worden gedaan door de jongere ouderen te benaderen en te vragen of zij openstaan om zich in te zetten voor de oudere eenzamen. Ons is opgevallen dat de jongere ouderen vaak zelfstandig in de wijk wonen. De onderzoekers zouden hier flyers in de brievenbus kunnen doen om hun latere bezoek aan te kondigen. De volgende studenten kunnen meer inspiratie voor een interventie vinden in paragraaf 4.5.1. Om de interventie innovatief te houden kunnen paragraaf 2.5 en 2.6 van toepassing zijn, hieruit kan ook inspiratie worden gehaald. In paragraaf 2.7 zijn er valkuilen beschreven die kunnen voorkomen bij het ontwerpen van een interventie. Het is raadzaam om de valkuilen achter de hand te houden en deze valkuilen proberen te vermijden.

5.3.3 “Oud maar goud”

Zoals in de vorige aanbeveling ook is genoemd, bleek uit de resultaten dat de ouderen behoefte hebben aan een goede vriend(in) of een gesprekspartner. WIJS heeft de capaciteiten om studenten vanuit de Hanzehogeschool Groningen in te zetten voor maatschappelijke vraagstukken. De studenten kunnen worden geworven door middel van een koppeling aan een studieopdracht of een mededeling op Blackboard. Doordat ouderen aangeven iemand te missen met wie zij een praatje kunnen maken, zou WIJS er goed aan doen om studenten te koppelen aan een oudere in ruil voor studiepunten. Eerder dit jaar hebben wij in samenwerking met WIJS een project opgezet waarbij studenten worden gekoppeld aan nieuwkomers om de

Nederlandse taal te stimuleren. Doordat wij op dit project veel positieve reacties hebben gekregen, bedachten wij dat dit ook mogelijk zou zijn voor ouderen die eenzaamheid ervaren. Wanneer er studenten worden gekoppeld aan deze ouderen zouden zij bijvoorbeeld één keer in de week samen kunnen komen om activiteiten te ondernemen naar behoefte van de oudere. Dit nieuwe project zou bekendheid kunnen krijgen door bijvoorbeeld flyers te verspreiden in ouderenflats, zorgcentra, huizen in de wijken Paddepoel en Selwerd en bij het WIJ-team Selwerd. Op deze manier zouden er ouderen geworven kunnen worden.

5.3.4 “WIJS naar De Es”

Bij WIJS leveren studenten acht uur inzet waarvan zij vier uur achter de Front Desk zitten om buurtbewoners te ondersteunen bij verscheidene vraagstukken. De laatste aanbeveling voor

WIJS is om de studenten die dit aanspreekt, twee uren van de Front Desk, te laten besteden aan het ondernemen van activiteiten met eenzame ouderen. Dit kan bijvoorbeeld worden gedaan bij De Es. Uit de resultaten is gebleken dat binnen De Es veel eenzaamheid ervaren wordt onder de ouderen. Daarnaast hebben zij aangegeven dat het hen leuk lijkt als er meer mensen van buitenaf naar het zorgcentrum komen waarmee zij in gesprek kunnen. Uiteraard zou dit vooraf moeten worden gecommuniceerd met De Es om af te stemmen of hier belangstelling en ruimte voor is. Tevens kunnen zij wellicht worden ingezet bij de interventie waarbij studenten worden gekoppeld aan eenzame ouderen. Een laatste idee is om deze studenten in te zetten bij een ander ontworpen interventie. Dit zou overlegd moeten worden met WIJS en de desbetreffende studenten of hier de mogelijkheid voor is.

5.3.5 Aanbevelingen voor De Es

Uit vier van de vijf interviews met de ouderen binnen de Es is gebleken dat zij eenzaamheidsgevoelens ervaren. De eerste oudere waarmee is gesproken benoemd dat haar kamer in een ‘dode hoek’ staat waardoor zij geen leuk uitzicht heeft en weinig contact heeft. Twee ouderen benoemen dat zij het leuk zouden vinden als er meer mensen van buitenaf naar het café van De Es zouden komen. Hierdoor zou er meer interactie kunnen ontstaan tussen de ouderen binnen De Es en de buurtbewoners. Dit zou volgens de ouderen bevorderlijk kunnen zijn bij het verminderen van de ervaren eenzaamheid. Dit kan worden teruggeleid naar de behoefte van de ouderen waarbij zij aangeven een goede vriend(in), iemand om mee te praten of meer sociale contacten te willen. Wanneer er meer bekendheid zou komen over het café en dit op een aantrekkelijke manier wordt aangeboden, kan dit de buurtbewoners van buitenaf aanspreken om langs te komen. Er kan bekendheid worden gegeven door bijvoorbeeld flyers, advertenties in buurtkranten of via de sociale media om ook de jongere generatie te bereiken. Wat door meerdere ouderen werd benoemd is dat de gangen van De Es kil en ongezellig zijn. Zij refereren hierbij terug aan het oude Patrimonium, waar het volgens de ouderen gezellig en warm bekleed was, dit missen zij in het nieuwe gebouw van De Es. Daarnaast wordt er benoemd dat de deuren altijd dicht zijn en er geen bewoners op de gangen zijn, hierdoor wordt

er weinig contact met de bewoners ervaren. Wanneer de gangen gezelliger zouden zijn, zou dit positieve invloed hebben op het contact onderling doordat ouderen sneller de deur uitgaan. Wellicht kunnen de gangen gezelliger worden gemaakt door middel van schilderijen of nostalgische accessoires die de ouderen het gevoel van vroeger geven. Een oudere benoemt tevens dat hij 's avonds graag meer activiteiten zou willen zien omdat hij de openbare ruimte beneden in de avond stil vindt. Hierbij noemde hij dat hij in de avond graag wil kaarten maar dat alle groepjes al vol zitten en hij er niet bij kan. Wellicht kan er geïnventariseerd worden of er meerdere ouderen zijn die willen kaarten zodat er meer groepjes gemaakt kunnen worden.

Bronnenlijst

Banks, M., & Banks, W. (2002). *The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities*. Geraadpleegd op 4 oktober 2017 van <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/57/7/M428/553460/The-Effects-of-Animal-Assisted-Therapy-on>

Beun, M. (2014). *Ouderen en welzijn van nu*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Butterfield, C. (2015, 16 mei). *Eenzaamheid* [Online afbeelding]. Geraadpleegd op 19 september 2017 van <https://www.rijnmond.nl/nieuws/129283/Ruim-helpt-Rotterdamse-ouderen-is-eenzaam>

Coalitie Erbij. (z.d.) *Signaleren van eenzaamheid*. Geraadpleegd op 11 januari 2018 van https://www.samentegeneenzaamheid.nl/sites/wte/files/eenzaamheid-signaleringskaart-coalitie-erbij_0.pdf

D.A. van der Gun. (2008). *Vergrijzing en participatieverhoging*. Geraadpleegd op 22 september 2017 van <http://arno.uva.nl/cgi/arno/show.cgi?fid=115639>

Fokkema, T., & Dykstra, P. (2009). *De aanpak van eenzaamheid: Feiten en misverstanden*. Geraadpleegd op 10 oktober 2017 van <http://www.nidi.nl/shared/content/demos/2009/demos-25-03.pdf>

Fokkema, T., & Van Tilburg, T. (2003). *Een vergelijkend effectonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen*. Geraadpleegd op 4 oktober 2017 van <http://dare.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/18940/2003?sequence=2>

Fokkema, T., & Van Tilburg, T. (2006). *Aanpak van eenzaamheid: helpt het?: Een vergelijkend effect- en procesevaluatieonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen*. Rapportnummer 69. Den Haag: Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut.

Gemeente Groningen. (2017). *Percentage 2017 – Kompaswijken*. Geraadpleegd op 19 september 2017 van <https:// groningen.buurtmonitor.nl>

Heessels, M., Braun, M., Kroes, J., Dankers, T., Roozendaal, K., Ouwkerk, A., Damoiseaux, D. & van Biene, M. (2015). *Eenzaam ben je niet alleen: Samen werken aan een nieuwe blik op eenzaamheid en sociaal isolement*. Geraadpleegd op 3 oktober 2017 van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfrc_fiesles/Eenzaam-ben-je-niet-alleen%20%5BMOV-7623496-1.0%5D.pdf

Hilbrants, H. *Persoonlijke communicatie*. 18 september 2017.

International Federation of Social Workers. (2018). *Global Definition of Social Work*. Geraadpleegd op 17 november van <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>

Jaspers, J. (2007). Eigenlijk is iedereen zo eenzaam als wat. Geraadpleegd op 18 oktober 2017 van <https://link.springer-com.proxy.hanze.nl/content/pdf/10.1007%2F978-1-4020-1807-7.pdf>

Kramer, K. & Kerkstra, A. (1991). *Eenzaamheid van bewoners in een verzorgingstehuis*. Opgevraagd op 9 oktober 2017 van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1000646.pdf>

Lasgaard, M., Goossens, L. & Elklit, A. (2010). *Loneliness, Depressive Symptomatology, and Suicide Ideation in Adolescence: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses*. Geraadpleegd op 18 oktober van <https://link-springer-com.proxy.hanze.nl/content/pdf/10.1007%2Fs10802-010-9442-x.pdf>

Leeuwenbergh-Kloosterman, C. (2017). *Eenzaamheid*. Geraadpleegd op 18 januari 2018 van https://www.dichters.nl/eenzaamheid_gedichten/1476365/eenzaam/&sort=beoordeling

Linneman, M., Van Linschoten, P., Royers, T., Nelissen, H., & Nitsche, B. (2002). *Eenzaamheid op leeftijd: Interventies bij eenzame ouderen*. (2e druk). Utrecht: NIZW Uitgeverij

Machielse, A., & Hortulanus, R. (2011). *Sociaal isolement bij ouderen: Op weg naar een Rotterdamse aanpak*. Amsterdam: Uitgeverij SWP

Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek: zorg, welzijn, wonen en werken*. (2^e druk). B.V. Uitgeverij SWP: Amsterdam

Nipius, A. & Van de Garde, N. (z.d.). *Maatwerk bij de aanpak van eenzaamheid: 23 interventies*.

Nationaal Ouderenfonds. (z.d.) *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 18 oktober 2017 van <https://www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/>

Resto van Harte. (2014). *Alleenstaande ouderen*. Geraadpleegd op 19 september 2017 van https://www.restovanharte.nl/images/stories/pdf/doelgroepenanalyse/Doelgroepenanalyse_Resto_VanHarte_Groningen.pdf

Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2010). *Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Geraadpleegd op 10 oktober 2017 van <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/2705891>

Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*. Geraadpleegd op 19 september 2017 van <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270462001.pdf>

Rijksoverheid. (2014). *Aanpak eenzaamheid*. Geraadpleegd op 10 januari 2018 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eenzaamheid/aanpak-eeenzaamheid>

Rozema, J. , A. Boven, R. van der Molen (2016). *Buur voor Buur. De aanpak van een buurtinitiatief in de Groningse wijk Paddepoel*. Hanzehogeschool Groningen, Kenniscentrum NoorderRuimte

Stichting Welzijn Ouderen. (2012). *Signaleringskaart: Eenzaamheid herkennen!* Geraadpleegd op 9 oktober 2017 van http://venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=tVbl_i8NZYo%3D&portalid=1

UMCG. (z.d.). *Healthy Ageing in het UMCG*. Geraadpleegd op 4 december 2018 van https://www.umcg.nl/NL/UMCG/healthy_ageing/Paginas/default.aspx

Van Beuningen, J. & De Witt, S. (2016). *Eenzaamheid in Nederland*. Geraadpleegd op 11 januari 2018 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/38/eenzaamheid-in-nederland>

- Van de Maat, J.W., & Van der Zwet. (2010). *Eenzaamheid: Verkenning*. Geraadpleegd op 4 oktober 2017 van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Verkenning%20Eenzaamheid%20%5BM OV-315712-0.4%5D.pdf
- Vandenbroucke, S., Lebrun, J., Vermeulen, B., Declercq, A., Maggi, P., Delye, S. & Gosset, C. (2012). *Oud word je niet alleen.: Een enquête over eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen in België*. Geraadpleegd op 4 oktober 2017 van <http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/120515/1/Oud%20word%20je%20niet%20alleen.pdf>
- Van Tilburg, T. & de Jong Gierveld, J. (2007). *Zicht op eenzaamheid: Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV
- Verhoeven, I. (2013). Wel duurzame zorg, geen duurzame relaties. In T. Kampen, I. Verhoeven & L. Verplanke (red.), *De affectieve burger: Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid* (pp. 205). Amsterdam: Uitgeverij Van Genneep.
- WIJS. (2017). *Wijk Inzet door Jongeren & Studenten* (handleiding).
- Willemse, M. (2012). *Methodebeschrijving Studiekringen van en voor ouderen: Databank Effectieve sociale interventies*. Geraadpleegd op 4 oktober 2017 van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Methodebeschrijving_Studiekringen_van_en_voor_ouderen_1%20%5bMOV-10938126-1.0%5d.pdf
- ZINN. (z.d.). *De Es*. Geraadpleegd op 15 januari 2018 van <https://www.zinnzorg.nl/locaties-wijken/de-es>

Bijlagen

Bijlage 1 Enquête

Hallo,

Wij zijn Nathalie (20) en Lotte (21) en zitten in ons vierde jaar van de studie Social Work. Voor onze afstudeerscriptie doen we onderzoek voor WIJS (Wijk Inzet door Jongeren en Studenten). Wij gaan onderzoeken in hoeverre er sprake is van eenzaamheid onder ouderen in de wijken Paddepoel en Selwerd. Daarbij willen wij samen met de ouderen een interventie ontwerpen om de eventuele eenzaamheid te verminderen. Deze interventie wordt opgezet naar de behoefte van de ouderen.

In Nederland is 32 procent van de ouderen eenzaam. Het is een veel voorkomend probleem onder ouderen waarbij wij graag willen helpen. Wij kunnen ons erg goed voorstellen dat het een gevoelig onderwerp is. Echter kunnen wij u erop verzekeren dat het onderzoek binnen de Hanzehogeschool Groningen en WIJS blijft. Wanneer u bepaalde vragen liever niet wilt beantwoorden, is het geen probleem als u deze overslaat. Daarnaast kunt u meerdere antwoorden aanvinken als dit van toepassing is.

We hopen dat u wilt meewerken aan ons onderzoek door middel van het invullen van de enquête. Als u vragen heeft, kunt u deze gerust stellen.

Alvast bedankt!

Algemene vragen

1. Hoe oud bent u?

- < 65 jaar
- 65 t/m 75 jaar
- 75 t/m 85 jaar
- > 85 jaar

2. In welke wijk woont u?

- Paddepoel
- Selwerd
- Anders, namelijk:

3. Hoe woont u?

- In een zorgcentrum
- In een ouderenflat
- Ik woon zelfstandig in mijn eigen huis
- Anders, namelijk:

4. Heeft u een partner?

- Ja
- Nee

5. Woont u samen met uw partner?

- Ja
- Nee

Vanaf hier zullen de vragen over eenzaamheid volgen.

6. In welke mate voelt u zich eenzaam op schaal van 0 tot 10? 0 is hierbij niet eenzaam en 10 is ernstig eenzaam.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wanneer u geen eenzaamheid ervaart, kunt u verder naar vraag 15.

7. Wat voor soort eenzaamheid ervaart u?

- Gemis van een diepgaande/hechte relatie met een partner of vriend(in)
- Gemis van sociale contacten in mijn omgeving
- Het ervaren van een verloren gevoel, geen eigen plek in het leven kennen en zich zinloos voelen
- Anders, namelijk:

8. Hoe komt het dat u zich eenzaam voelt?

- Mijn woonomgeving
- Mijn karaktereigenschappen
- Gezondheidsproblemen
- Het gebrek aan financiële middelen
- Maatschappelijke ontwikkelingen
- Het verlies van mijn partner (door overlijden of echtscheiding)
- Het hebben van weinig tot geen contacten
- Anders, namelijk:

9. Wat zijn de gevolgen van uw eenzaamheid?

- Mijn geheugen wordt minder goed

- Ik heb last van een hoge bloeddruk

- Ik ervaar stress
- Ik beweeg minder
- Ik eet ongezonder
- Ik voel mij depressief
- Ik heb een hartziekte
- Ik vergeet mijn medicijnen in te nemen
- Ik ga niet meer geregeld naar de huisarts
- Anders, namelijk:

10. Weet u al wat er gebeurt voor het verminderen van eenzaamheid? Zo ja, wat?

11. Maakt u hier gebruik van?

- Ja, namelijk:

- Nee, hier heb ik geen behoefte aan want:

- Nee, maar ik zou wel gebruik willen maken van een programma, namelijk:

12. Waar heeft u behoefte aan bij het verminderen van uw

eenzaamheid?

- Nee, maar ik zou nog wel gebruik willen maken van een interventie,

namelijk:

19. Heeft u tips die helpend kunnen zijn om gelukkig en niet eenzaam te blijven?

Uw gedeelte van de enquête eindigt hier. Hartelijk dank voor het invullen!

Bijlage 2 Interview voor ouders

- *Wat is uw naam?*
- *Hoe oud bent u?*
- *Hoe lang woont u hier al?*
- *Bent u tevreden over deze woonplek?*
- *Heeft u een partner?*
- *Woont u samen met uw partner?*
- *Op schaal van 0 tot 10, in welke mate voelt u zich eenzaam? Waarbij 0 wordt gezien als niet eenzaam en 10 als ernstig eenzaam.*

Indien wel eenzaam:

- *Wat voor soort eenzaamheid ervaart u? Emotionele (gemis van een diepgaande/hechte relatie met een partner of vriend(in), sociale (gemist van sociale contacten in de omgeving) of existentiële (het ervaren van een verloren gevoel, zich zinloos voelen) eenzaamheid?*
- *Hoe ervaart u deze eenzaamheid?*
- *Wat is de oorzaak van uw ervaren eenzaamheid?*
- *Wat zijn de gevolgen van uw ervaren eenzaamheid?*
- *Welke interventies die helpen bij het verminderen van eenzaamheid kent u al?*
- *Maakt u gebruik van een interventie wat eenzaamheid kan verminderen?*
- *Waar heeft u behoefte aan bij het verminderen van eenzaamheid?*
- *Heeft u behoefte aan een nieuw ontworpen interventie?*
- *Hoe zouden wij samen deze behoefte kunnen waarmaken?*

Indien niet eenzaam:


- *Wat is de reden dat u geen eenzaamheid ervaart?*
- *Wat is een gevolg van het ervaren van geen eenzaamheid?*
- *Welke interventies die helpen bij het verminderen van eenzaamheid kent u al?*
- *Maakt u gebruik van een interventie wat maakt dat u geen eenzaamheid ervaart? Zo ja, welke? Zo niet, waarom niet?*

- Wat voor interventie zal er, volgens u, nog opgezet kunnen worden bij het verminderen van de eenzaamheid?

- Heeft u tips die helpend kunnen zijn om gelukkig en niet eenzaam te blijven?

Bijlage 3 Beoordeling zorgvuldigheid door opdrachtgever

BIJLAGE 6 Beoordeling zorgvuldigheid door opdrachtgever

Naam opdrachtgever/organisatie: W95, Suzanne Kuik	
Handtekening opdrachtgever: 	
Datum: 16-01-18	
Naam student 1: Nathalie v/d Laan	
Naam student 2: Lotte v/d Wijk	
	Ja/nee
Zijn de feiten m.b.t. de organisatie juist weergegeven?	ja
Is de privacy van respondenten voldoende gewaarborgd?	ja
Is de rapportage in huidige vorm geschikt voor verspreiding binnen de organisatie?	ja
Toelichting indien het antwoord op één van bovenstaande vragen nee is:	