

Het Inspelen op de Factoren Zelfstigma en Schaamte in
Informatiemateriaal bij Eenzaamheid Gericht op het
Verhogen van Aanmeldintentie bij een Meldpunt: een
Gerandomiseerd Onderzoek met Controlegroep

Thomas Bast (s4440161)

Masterscriptie Behaviour Change

Faculteit der Sociale Wetenschappen, Radboud Universiteit Nijmegen

Interne begeleidster (RUN): Doeschka Anschutz

Externe begeleidster (Gemeente Heusden): Chantal Martens

Aantal woorden: 6999

5 juli 2020

Samenvatting

Er is nog weinig bekend over de onderliggende processen achter het zoeken van hulp bij eenzaamheid. In het huidige onderzoek is onderzocht hoe aanmeldgedrag bevorderd kan worden bij volwassenen die kampen met eenzaamheidsgevoelens. De onderzoeksvraag was: hoe kan bij ouderen die lijden onder eenzaamheid de bereidheid verhoogd worden om zich te melden bij een hulpinstantie? In de studie zijn vier verschillende flyers ontworpen; één controleflyer, één zelfstigmaflyer, één schaamteflyer, en één combinatieflyer waarin de drie net genoemde flyers zijn samengevoegd. In totaal hebben 190 deelnemers ieder één van de flyers gezien. Welke zij te zien kregen, is door middel van toeval bepaald. Vervolgens is bij de deelnemers de intentie tot aanmelding bij een hulpinstantie gemeten, evenals de interesse in het krijgen van de contactgegevens van de hulpinstanties, ervaren eenzaamheid, ervaren zelfstigma en ervaren schaamte. De flyers hadden geen significant effect op aanmeldintentie. Het informatiemateriaal heeft dus niet geleid tot een verhoging in de intentie om zich te melden bij een hulpinstantie. Een mogelijke verklaring voor het gevonden resultaat zou de samenstelling van de steekproef kunnen zijn. Slechts een klein gedeelte van de steekproef bestond uit mensen die kampen met eenzaamheidsproblematiek.

Keywords: eenzaamheid, hulp zoeken, volwassenen, zelfstigma, publiek stigma, schaamte, intentie, attitude, flyer, gerandomiseerd onderzoek met controlegroep.

Eenzaamheid is een maatschappelijk probleem dat steeds meer aandacht krijgt van de politiek. Op dit moment zijn in Nederland 1,3 miljoen volwassenen van 75 jaar of ouder eenzaam. De verwachting is dat dit aantal in 2030 is gestegen tot 2,1 miljoen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen (GGD-en, CBS, & RIVM, 2016) blijkt dat 43% van de volwassenen ouder dan 18 jaar eenzaamheid ervaart. Daarbij geeft 10% van hen aan ernstig eenzaam te zijn. De groepen waar eenzaamheid het meest voorkomt, zijn 85-plussers, laagopgeleiden, mensen die gescheiden zijn, en niet-westerse allochtonen.

Eenzaamheid is een persoonlijke, subjectieve ervaring (Gierveld-de Jong & van Tilburg, 2007) en kenmerkt zich door een gemis aan hechte contacten, maar ook doordat men het aantal contacten dat men heeft als te weinig ervaart. Eenzaamheid kan worden veroorzaakt door een gemis aan hechte, kwalitatief hoogwaardige contacten, maar los daarvan ook doordat men het aantal contacten dat men heeft als te weinig ervaart. De negatieve emoties die ontstaan als

gevolg van eenzaamheid kunnen gezien worden als een signaal dat actie nodig is (Cacioppo, Cacioppo, & Boomsma, 2015; Rokach, 2012).

De verwachte stijging van mensen die lijden onder eenzaamheid is de reden dat de Nederlandse overheid in maart 2018 is gestart met de landelijke campagne 'Eén tegen eenzaamheid' onder leiding van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). De komende jaren wil het kabinet eenzaamheid aanpakken en onder de aandacht brengen.

Van landelijk actieplan naar lokaal beleid

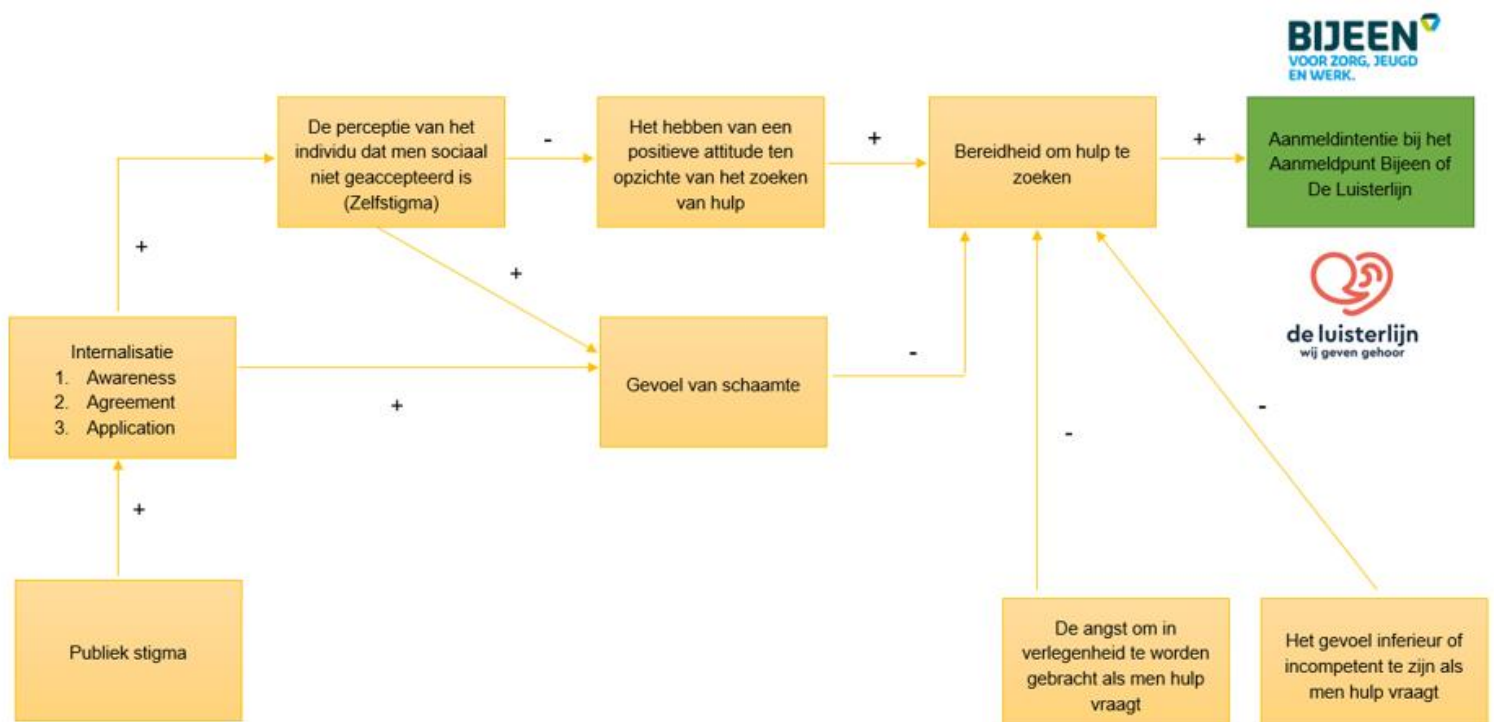
De landelijke campagne is bedoeld als richtlijn en voorzet voor het vormgeven van een lokale aanpak op gemeenteniveau. Omdat elke gemeente verschilt in oppervlakte, demografie, en inwoneraantal is er per gemeente een andere aanpak nodig. De relatief kleine Noord-Brabantse gemeente Heusden met ruim 44.000 inwoners is relatief eenzamer wanneer men het percentage eenzamen vergelijkt met het landelijk gemiddelde (Waar Staat Je Gemeente, 2016). Van de volwassenen in de leeftijd van 19 tot en met 64 jaar geeft 44% aan eenzaam te zijn, waarvan 9% ernstig eenzaam (GGD-en et al., 2016). Van de ouderen met de leeftijd van 65 jaar en ouder geeft aan 49% eenzaam te zijn, waarvan 11% ernstig eenzaam. Dit maakt de gemeente Heusden met 45,1% gemiddeld eenzamer dan het landelijke gemiddelde met 42,9%. Daarbij valt op dat tussen de jaren 2012 en 2016, de jaren dat de Gezondheidsmonitor werd afgenomen, een stijging is te zien in eenzaamheid. Op gemeenteniveau in Heusden van 38% naar 45,1% en op landelijk niveau van 38,7% naar 42,9%.

In de gemeente Heusden is begin 2019 een start gemaakt met het omzetten van het landelijke actieplan in lokaal beleid. Bij de formulering van de gemeentelijke visie en de te behalen doelen kwam het probleem van signalering aan de orde. Met het sluiten van de verzorgingstehuizen, in lijn met het beleid van het kabinet om ouderen langer thuis te laten wonen, is een groot deel van het zicht weggevallen op diegenen die het grootste risico lopen om eenzaam te worden. Naar mate men ouder wordt, neemt de kans op het verlies van belangrijke zaken toe, bijvoorbeeld het verliezen van een relatie, werk bij het met pensioen gaan, familie, mobiliteit, en een achteruitgang van de algehele gezondheid (Singh & Misra, 2009). Hoe ouder men is, hoe groter de kans dat deze *life-events* zich voordoen. Vanaf 60 jaar oud vormt eenzaamheid een predictor voor overlijdensrisico en functionele aftakeling. Met functionele aftakeling worden zaken bedoeld die samenhangen met zelfredzaamheid, zoals mobiliteit en traplopen (Perissinotto, Cenzer, & Covinsky, 2012).

De gemeente zou graag zien dat de eenzamen die nu onder de radar blijven zelf het initiatief nemen om iets aan hun problematiek te doen door zich te melden bij het gemeentelijke

Aanmeldpunt Bijeen. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag: hoe kan bij ouderen de lijdens onder eenzaamheid de bereidheid verhoogd worden om zich te melden bij een hulpinstantie?

Om antwoord te krijgen op deze onderzoeksvraag is er een interventie ontwikkeld die erop gericht is om de aanmeldintentie bij het Heusdense Aanmeldpunt Bijeen of het landelijke De Luisterlijn te verhogen. Hiervoor is er vanuit de wetenschappelijke literatuur een procesmodel ontwikkeld. Dit model bevat de belangrijkste factoren die samenhangen met het melden van zichzelf als eenzame. Het model is weergegeven in Figuur 1.



Figuur 1. Model dat het psychologisch proces beschrijft achter het melden van zichzelf als hulpbehoevende eenzame bij het Aanmeldpunt Bijeen van de gemeente Heusden.

Stigmatisering

Het is voor iemand die eenzaam is niet gemakkelijk om dit bespreekbaar te maken (Rook, 1984). In de maatschappij heerst er een stigma op het hebben van psychologische problemen in zijn algemeenheid en op eenzaamheid in het bijzonder, dit wordt het publiek stigma genoemd (Corrigan, 2004). Het missen van vriendschappen en sociale banden met anderen wordt in de maatschappij gezien als een negatieve eigenschap (Lau & Gruen, 1992). Het feit dat eenzamen deze netwerken niet hebben of niet in staat zijn om deze op te bouwen zorgt ervoor dat anderen hen gaan zien als sociaal minder aantrekkelijk. Mensen gaan hierdoor minder snel contact met

eenzamen aan. In het onderzoek van Lau en Gruen (1992) werd daarnaast gevonden dat eenzamen, vergeleken met niet-eenzamen, beoordeeld werden als psychologisch minder aangepast, ambitieus, sociaal- en intellectueel competent, en leuk. Ook werden zij minder aantrekkelijk gevonden om een vriendschap mee aan te gaan en gezien als passiever en minder oprecht. Wanneer men zichzelf labelt als psychologisch afwijkend of als eenzame, betreft men de associaties die in het publieke stigma bestaan op zichzelf. Dit proces wordt internalisatie genoemd (Link, 1987; Link & Phelan, 2001). Het gevolg daarvan is het ervaren van zelfstigma. Om zelfstigma te ervaren moet het individu op de hoogte zijn van de stereotypen die geassocieerd worden met deze specifieke groep en het met deze mee eens zijn (Corrigan, Larson, & Rüscher, 2009; Watson, Corrigan, Larson & Sells, 2007). De laatste stap in het proces is het toepassen en betrekken van deze associaties op zichzelf.

Het internaliseren van het publieke stigma wordt geassocieerd met een toename van schaamtegevoelens (Luoma & Platt, 2015). Schaamte kan gezien worden als de emotionele kern van het ervaren van stigmatisatie (Luoma, Kohlenberg, Hayes, & Fletcher, 2012). Men gaat zichzelf zien als gebrekkig en minder geliefd (Tangney, Stuewig, & Mashek, 2007). Het ervaren van schaamte heeft een isolerend effect: het maakt mensen minder sociaal betrokken (Dickerson, Gruenewald, & Kemeny, 2004), heeft een negatief effect op interpersoonlijke relaties (Dorahy, 2010), en bemoeilijkt het vinden van effectieve oplossingen voor interpersoonlijke problematiek (Covert, Tangney, Maddux, & Heleno, 2003). Deze schaamte weerhoudt mensen ervan om hulp te zoeken en verlaagt de bereidheid daartoe (Sirey et al., 2001).

Aanmeldintentie: hulp zoeken voor psychische problematiek

Er zijn verschillende psychologische factoren betrokken bij het zetten van de stap om zich te melden als eenzame. In zijn algemeenheid zijn individuen minder geneigd om hulp te zoeken voor problemen die door het publiek gezien worden als negatief (Overbeck, 1977). Men streeft naar het behouden van een psychologisch adequaat beeld van zichzelf en wil de negatieve gevolgen die betrokken zijn bij het krijgen van het label 'eenzaam' of 'psychologisch hulpbehoevend' vermijden (Corrigan & Matthews, 2003). Het zoeken van hulp wordt door hen gezien als een bevestiging van het eigen falen of incompetentie en men voelt zich minderwaardig (Nadler, 1991). Daarnaast is men bang in verlegenheid te worden gebracht als men hulp vraagt. Deze angst en het gevoel incompetent en minderwaardig te zijn verlaagt de bereidheid om hulp te zoeken (Mayer & Timms, 1970). Het toegeven hulp nodig te hebben is

voor deze groep uiteindelijk negatiever dan het verder leven met de emotionele pijn die gepaard gaat met eenzaam zijn.

Uit onderzoek blijkt dat er een sterke negatieve correlatie bestaat tussen zelfstigma en het hebben van een positieve attitude ten opzichte van het zoeken van hulp (Vogel, Wade, & Hackler, 2007). Deze attitude vormt op zijn beurt een mediator voor de relatie tussen zelfstigma en de bereidheid om hulp te zoeken. De samenhang tussen deze factoren wordt verklaard door de *theory of reasoned action* van Ajzen en Fishbein (1980). Deze theorie verklaart de relatie tussen attitude en gedragskeuze. De keuze om wel of niet te gaan voor het uitvoeren van een bepaalde gedragsactie wordt bepaald door de verwachte uitkomst. In de context van dit onderzoek gaat het om de gedragskeuze om wel of geen hulp te zoeken voor de psychische problemen die men ervaart als gevolg van eenzaamheid. Specifiek de attitude wordt gevormd op basis van de verwachtingen die het individu heeft over het zoeken naar psychologische hulp. De mate waarin men het publieke stigma geïnternaliseerd heeft en waarin men zelfstigma ervaart bepalen in welke mate deze attitude positief is. Een grotere mate van internalisatie en zelfstigma zorgt voor een negatievere attitude ten opzichte van de bereidheid om hulp te zoeken (Vogel et al., 2007). De gevonden verbanden zijn in later onderzoek gerepliceerd, waarbij correlaties van dezelfde grootte werden gevonden (Vogel, Shechtman, & Wade, 2010). De relatief sterke verbanden die worden gevonden tussen het zoeken van hulp en zelfstigma en schaamte bieden aanknopingspunten om een interventie op te baseren.

Zelfstigma- en schaamtereductie

Er zijn reeds verschillende interventies ontworpen met als doel om zelfstigma te reduceren bij mensen die psychische problematiek ervaren. Büchter en Messer (2017) hebben in een review vijf interventies systematisch bekeken. De inhoud van deze interventies varieerde van psycho-educatie in groepstherapieverband tot het gebruik van flyers en brochures. Het ging hier bij alle interventies om gerandomiseerd onderzoek met controlegroep. Een van de onderzoeken die in de review behandeld wordt richt zich op reductie van zelfstigma door middel van informatiebrochures (Alvidrez, Snowden, Rao, & Boccillari, 2009). Het bleek mogelijk om zelfstigma te reduceren door middel van de brochures, maar alleen als het individu onzeker was over de gevolgen van het krijgen van hulp. Als drijfveren van deze onzekerheid werden door hulpbehoevenden bijvoorbeeld de vraag gesteld of de hulp ook echt werkt bij de oplossing van hun psychische problemen.

Daarnaast wordt in de literatuur de suggestie gewekt dat zelfstigma verminderd zou kunnen worden door symptomen die samenhangen met de psychische problematiek te

normaliseren en een duidelijke uitleg te geven over de aard en het ontstaan daarvan (Schreiber & Hartrick, 2002). In het onderzoek werden mensen die leden aan depressie voorzien van verklaringen voor het ontstaan van hun gevoelens en situatie, wat door de onderzoekers het *biomedical explanatory model* wordt genoemd. De kern van dit model is *shifting of ownership*, waarmee wordt bedoeld dat het probleem buiten de invloedssfeer van de persoon wordt geplaatst. Dit model was effectief in het verminderen van het stigma dat deze mensen ervoeren. Gezien het positieve effect van deze benadering zal in dit onderzoek *shifting of ownership* gebruikt gaan worden. Interessant hierbij is de vraag of dit fenomeen gegeneraliseerd kan worden naar eenzaamheidsproblematiek. Naast *shifting of ownership* lijkt het volgens de literatuur mogelijk om schaamte die ervaren wordt als gevolg van psychische- en interpersoonlijke problematiek te verminderen door informatie te verschaffen waarin wordt benadrukt dat de problematiek die men ervaart (1) niet hun fout is, (2) veranderbaar en omkeerbaar is (Rosen, Walter, Casey, & Hocking, 2000), en (3) verholpen kan worden door hulp te zoeken (Mann & Himelein, 2004). Naast het concreet benoemen en communiceren van deze punten met de individuen die te maken hebben met psychische problematiek kan volgens de onderzoekers schaamte worden verminderd door te wijzen op *personal agency*. Hiermee wordt bedoeld dat men, als eenzame, zelf de sleutel is tot de oplossing van de problematiek op een manier door zelf actie te ondernemen. In het huidige onderzoek zal gebruik worden gemaakt van informatieflyers. De verwachting is dat bij het gebruik van *shifting of ownership* en het verwijzen naar *personal agency* respectievelijk zelfstigma en schaamte bij eenzamen zal verminderen. Als gevolg daarvan is de verwachting dat aanmeldintentie zal toenemen.

Methode

Design

Bij het onderzoek is een 2x2 design gebruikt met de factoren zelfstigmareductietechnieken (wel/niet) en schaamtereductietechnieken (wel/niet). De onafhankelijke variabele vormde de informatieflyers (basis/zelfstigma/schaamte/combinatie). De afhankelijke variabele was de intentie tot aanmelding bij een hulpinstantie.

Deelnemers

Voorafgaand aan het onderzoek is een poweranalyse uitgevoerd in het statistische programma *G*Power*. Hieruit bleek dat voor een power van .80, met $\alpha = .05$ en een medium effect-size $f = .25$, een minimale samplegrootte van 179 vereist is (Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996). De doelgroep vormde in eerste instantie de ouderen binnen de gemeente Heusden. Men zou tot de

doelgroep worden gerekend als men 60 jaar of ouder was. Deze leeftijdsgrens was expliciet gekozen omdat vanaf de leeftijd van 60 jaar eenzaamheid een predictor vormt voor overlijdensrisico en functionele aftakeling (Perissinotto et al., 2012). Echter, vanwege de moeilijkheden die verwacht werden bij het bereiken van genoeg ouderen is er, voordat begonnen werd met de dataverzameling, besloten om de doelgroep uit te breiden naar volwassenen van alle leeftijden die niet alleen woonachtig waren binnen de gemeente Heusden. Deze verwachting was er omdat Nederland vlak voor de dataverzameling verrast werd door het coronavirus dat zich in snel tempo ontwikkelde tot een nationale crisis. Het gevolg hiervan was dat de gemeente Heusden haar prioriteit van het huidige onderzoek verlegde naar crisisbeheersing. Daartoe werd besloten dat als inclusiecriteria golden dat men 18 jaar of ouder diende te zijn en daarnaast de Nederlandse taal diende te beheersen omdat het onderzoek volledig in het Nederlands werd afgenomen. Er waren geen exclusiecriteria. Om de doelgroep te bereiken zijn inwoners binnen de gemeente Heusden benaderd via de Facebookpagina van de gemeente, informatiekatern Nu & Morgen, de nieuwsbrief van de Seniorenraad Heusden en het Heusdense TV- en Radiostation. Buiten de gemeente zijn deelnemers benaderd via Facebookgroepen met als thema ‘eenzaamheid’, ‘senioren’, en ‘de provincie Brabant’. Er is voor deze groepen gekozen, omdat het enerzijds gewenst was om de onderzoekspopulatie zo dicht mogelijk bij de gemeente Heusden te houden, en anderzijds de verwachting was dat bij deze groepen de eenzaamheidsproblematiek het grootst is.

Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in een totaal deelnemersaantal van $N = 190$. Het is belangrijk om te vermelden dat dit totale deelnemersaantal ook deelnemers bevat die de studie niet in zijn geheel hebben afgerond. Van het totale deelnemersaantal waren 114 deelnemers (60%) afkomstig uit de gemeente Heusden, de overige 76 deelnemers (40%) waren afkomstig uit een andere gemeente. Daarnaast bestond de steekproef uit 50 mannen (26,3%) en 140 vrouwen (73,7%). Van deze deelnemers bevonden 44 deelnemers zich in de basisconditie, 36 deelnemers in de zelfstigma conditie, 45 deelnemers in de schaamte conditie, en 41 deelnemers in de combinatie conditie. De leeftijd van de deelnemers had een gemiddelde van 52, en een standaarddeviatie van 18,1.

Een gedeelte van deze 190 deelnemers heeft de studie niet volledig afgerond. Zij hebben echter wel het interventiemateriaal gezien en de meting van de afhankelijke variabele voltooid. De vragenlijsten die daarna zouden worden afgenomen ter manipulatiecheck zijn door hen niet of niet volledig ingevuld. Uiteindelijk hebben 24 deelnemers de studie niet afgerond. Wanneer men deze deelnemers uit de steekproef verwijdert krijgt men een andere steekproefsamenvatting, namelijk van $N = 166$. Hiervan waren 94 deelnemers (56,6%)

afkomstig uit de gemeente Heusden en 72 deelnemers (43,4%) waren afkomstig uit andere gemeenten. Daarnaast bestond de steekproef uit 43 mannen (25,9%) en 123 vrouwen (74,1%). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 51 jaar met een standaardafwijking van 18,3. Van deze deelnemers bevonden 44 zich in de basisconditie, 36 in de zelfstigma conditie, 45 in de schaamte conditie, en 41 in de combinatie conditie.

Materialen

Voor de interventie zijn vier verschillende flyers ontwikkeld. De eerste flyer (basisconditie), bestond uit algemene informatie over eenzaamheid. De volledige flyer is te vinden in Bijlage A. Het doel bij de samenstelling hiervan was om hierin geen gebruik te maken van sociale beïnvloedingstechnieken. In de basisflyer werd toegelicht wat het begrip eenzaamheid precies inhoudt. De drie vormen van eenzaamheid werden uiteengezet, zoals beschreven door onder andere Van Tilburg (2007). Zie Figuur 2 ter verduidelijking.

**EEN
TEGEN
EENZAAMHEID**

Enzaamheid is het gevoel verbinding met anderen te missen of minder contact te hebben met anderen dan je zou willen. Je voelt je leeg, verdrietig, angstig, of zinloos. Dit heeft een negatieve invloed op je gezondheid, welzijn, en kwaliteit van leven.

VORMEN VAN EENZAAMHEID

Sociale eenzaamheid
Het gaat bij deze vorm om het ontbreken van contacten met mensen waarmee iemand bepaalde gemeenschappelijke kenmerken deelt, zoals vrienden, kennissen of collega's.

Emotionele eenzaamheid
Dit treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één andere persoon, meestal een levenspartner.

Existentiële eenzaamheid
Men heeft gebrek aan zingeving. Wat voeg ik nog toe aan de mensen en contacten om mij heen en de wereld in het algemeen?

Figuur 2. Eerste gedeelte basisflyer. Communicatie van algemene informatie over eenzaamheidsproblematiek.

In het slot van de flyer werd de mogelijkheid geboden om contact op te nemen met het gemeentelijke Aanmeldpunt Bijeen, actief binnen de gemeente Heusden, of het landelijke De Luisterlijn, wanneer de lezer niet woonachtig is in de gemeente Heusden. Om de samenwerking met de gemeente Heusden te communiceren is in de flyer het logo van de sociale hulpinstantie Bijeen en de gemeente Heusden opgenomen. Om daarnaast duidelijk te maken dat het bij het helpen bij eenzaamheidsproblematiek niet alleen gaat om een lokaal initiatief maar ook om landelijk beleid én herkenbaarheid te stimuleren, is het logo van Eén tegen Eenzaamheid gebruikt. In de flyer is de achtergrondkleur blauw gekozen, omdat uit de literatuur blijkt dat blauw wordt ervaren als een prettige kleur en vertrouwen en competentie uitstraalt (Labrecque & Milne, 2012). Als tweede achtergrondkleur is gekozen voor geel, omdat dit door mensen wordt ervaren als warm, positief, gelukkig, en de aandacht trekt (Jonaskaite, Parraga, Quiblier, & Mohr, 2020; Kaya & Epps, 2004). Voor alle vier de condities is het slot van de flyer hetzelfde. Ter verduidelijking is hiervan een voorbeeld opgenomen in *Figuur 3*.

HERKENT U DEZE GEVOELEN?

Bijeen luistert vertrouwelijk en zonder oordeel naar uw verhaal en kijkt samen met u naar wat er voor u nodig is om weer een fijn en gelukkig leven te leiden.

Bel het Aanmeldpunt Bijeen op (073) 78 201 78.
Zij staan voor u klaar op maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00.

Ook kunt u elke werkdag fysiek terecht op het gemeentehuis Drunen, Raadhuisplein 16, van 9.00 tot 17.00.

Of bel **De Luisterlijn**, landelijk op 0900 0767

de luisterlijn
wij geven gehoor

Figuur 3. Slotgedeelte van alle flyercondities. Contactgegevens van de hulpinstanties.

De tweede flyer (zelfstigmaconditie) is in de basis hetzelfde als de basisflyer. Hier zijn echter elementen aan toegevoegd teneinde zelfstigma te beïnvloeden. Als uitgangspunt werd hierbij gebruik gemaakt van shifting of ownership, wat effectief is gebleken in het verminderen van zelfstigma (Schreiber & Hartrick, 2002). In deze flyer werd gezegd dat eenzaamheid een logische oorzaak heeft en dat het ontstaan van de situatie niet aan het individu zelf ligt. Vervolgens werden hiervan ter verduidelijk een aantal voorbeelden gegeven. Zo werd bijvoorbeeld uitgelegd dat geld een rol speelt in sociale relaties. Ter verduidelijking hiervan is een voorbeeld toegevoegd in *Figuur 4*. De zelfstigma flyer is in zijn geheel terug te vinden in Bijlage B.

EENZAAMHEID HEEFT EEN LOGISCHE OORZAAK

De situatie waar u misschien nu in zit, is logisch te verklaren en ligt niet aan uzelf. Eenzaamheid kan een duidelijk aanwijsbare oorzaak hebben of ontstaan door een combinatie van zaken die in uw leven zijn gebeurd waar u weinig tot geen invloed op heeft. Misschien zijn één of meerdere onderstaande situaties op u van toepassing?

 <p>Geld speelt een rol in sociaal contact. Activiteiten kosten iets.</p>	 <p>U en uw partner begrijpen elkaar niet. U heeft geen partner of deze is weggefallen.</p>
 <p>U bent verhuisd en komt in een nieuwe buurt terecht. Misschien wonen er alleen maar jonge gezinnen, voelt u zich niet veilig, of zijn er weinig voorzieningen voor ouderen.</p>	 <p>U bent misschien verlegen, introvert, of hebt minder zelfvertrouwen.</p>
 <p>Uw gezondheid bemoeilijkt het contact met anderen. Anderen begrijpen u niet. U kunt ook minder mobiel zijn.</p>	 <p>U bent met pensioen gegaan of ontslagen. U mist uw collega's.</p>

Figuur 4. Informatie gericht op reductie van zelfstigma.

In de derde flyer (schaamteconditie) is getracht het schaamtegevoel te verminderen (Vogel et al., 2007; Mann & Himelein, 2004; Rosen et al., 2000). In de flyer is benadrukt dat eenzaamheid niet iets is waar men zich voor hoeft te schamen en dat de gevoelens waar men last van heeft niet de fout van het individu is. Verder is gecommuniceerd dat eenzaamheid of psychische problematiek niet wijst op incompetentie of iets waar men zich voor moet schamen. Daarnaast is er getracht perspectief op verbetering te tonen door aan te geven dat de nare gevoelens kunnen verdwijnen door in actie te komen. Ter verduidelijking is hiervan een voorbeeld te zien in *Figuur 5*.

U HOEFT ZICH NIET TE SCHAMEN

Het is erg belangrijk om u te beseffen dat de gevoelens waar u mee kampt niet uw fout zijn. Het hebben van nare gevoelens, een eenzaamheidsgevoel, of psychische stress wijst niet op persoonlijke incompetentie of iets waarvoor u zich zou moeten schamen.



Het is écht mogelijk om de nare gevoelens te laten verdwijnen en weer een gelukkig leven te leiden.



Bron: GGD, 2016
In Nederland geeft 43% van de volwassen bevolking aan eenzaam te zijn.

Figuur 5. Informatie gericht op reductie van schaamtegevoelens.

Schaamte is een emotie die helpt voorkomen dat personen sociaal negatief beoordeeld worden (Sznycer et al., 2016). Datgene waarvoor men zich schaamt komt overeen met de geldende normen. Er is daarom gekozen om in de schaamteflyer een sociale norm (Cialdini, Kallgren, & Reno, 1991) te communiceren met betrekking tot eenzaamheid. Daarbij is gebruik gemaakt van de *descriptieve norm* (Cialdini, Reno, & Kallgren, 1990); het beschrijven van welk gedrag normaal is en wat andere mensen om je heen doen. In de schaamteflyer is een *infographic* opgenomen met daarin de prevalentie van volwassenen die eenzaamheidsgevoelens ervaren. Het relatief grote aantal, 43% (GGD-en et al., 2016), communiceert de descriptieve norm dat bijna de helft van alle Nederlanders zich net zo voelen als de eenzame lezer van de flyer. De schaamteflyer is in zijn geheel terug te vinden in Bijlage C. De vierde en tevens laatste ontworpen flyer (combinatieflyer) is een integratie van de basis-, schaamte-, en zelfstigma flyer en is te vinden in bijlage D.

Instrumenten

De studie is opgezet en uitgevoerd in het online-surveyprogramma *Qualtrics*. Via de Radboud Universiteit Nijmegen is gebruik gemaakt van een betaald account.

Manipulatiecheck. Om schaamte met betrekking tot het zoeken van hulp te meten is gebruik gemaakt van de 17-items tellende *Intentions to Seek Counseling Inventory* (ISCI) (Cash, Begley, McCown, & Weise, 1975). Deze vragenlijst bestaat uit drie subschalen, namelijk *psychological and interpersonal concerns*, *academic concerns*, en *drug use concerns*. In het huidige onderzoek is alleen de subschaal *psychological and interpersonal concerns* gebruikt, welke bestaat uit 8 items. In eerder onderzoek is dit ook gedaan, waarbij er een interne consistentiebetrouwbaarheid werd gevonden van .87 (Vogel et al., 2007). Deelnemers konden op een schaal van 1 (*zeer onwaarschijnlijk*) tot en met 4 (*zeer waarschijnlijk*) aangeven hoe aannemelijk het voor hen zou zijn om begeleiding te zoeken wanneer zij een specifiek probleem zouden ervaren. Een voorbeelditem is “eenzaamheid”. Hogere scores representeren een hogere mate van schaamte met betrekking tot het zoeken van hulp. In de huidige steekproef is een interne consistentiebetrouwbaarheid gevonden van .88. De vragenlijst is door de onderzoeker vertaald naar het Nederlands. De gebruikte versie van de ISCI is terug te vinden in Bijlage E.

Om zelfstigma bij deelnemers te meten is gebruik gemaakt van de 10-items tellende *Self-stigma of Seeking Help Scale* (SSOSH) (Vogel, Wade, & Haake, 2006). Deze schaal heeft volgens de onderzoekers een betrouwbaarheid van $\alpha = .86$ (Vogel et al., 2006). Daarbij is er sprake van een unidimensionale factorstructuur. Deelnemers werd gevraagd wat het zoeken

naar hulp voor hen zou betekenen in specifieke situaties. Een voorbeelditem is “Ik zou mij afwijkend voelen als ik hulp zou zoeken voor eenzaamheid”. Antwoorden konden gegeven worden op een schaal van 1 (*sterk mee oneens*) tot en met 5 (*sterk mee eens*), waarbij 3 stond voor “*zowel eens als oneens*”. Hogere scores representeren een hogere mate van zelfstigma. In de huidige steekproef werd een interne consistentiebetrouwbaarheid gevonden van .86. De vragenlijst is vertaald door de onderzoeker naar het Nederlands. Om de inhoud van de vragen beter aan te laten sluiten om eenzaamheidsproblematiek, zijn er een aantal vragen aangepast. In de vragen is ‘psychologische hulp zoeken bij een professional/therapeut’ vervangen door ‘hulp zoeken voor eenzaamheid’. De gebruikte versie van de SSOSH is terug te vinden in Bijlage F.

Covariaat. Om bij de deelnemers eenzaamheid te meten is gebruik gemaakt van de 20-items tellende *University of California and Los Angeles Loneliness Scale (UCLA)* (Russell, Peplau, & Ferguson, 1978). Door de ontwikkelaars van de vragenlijst is een interne consistentiebetrouwbaarheid gerapporteerd van .96. Deelnemers werd gevraagd aan te geven in hoeverre elke stelling op hen van toepassing is. Antwoorden konden gegeven worden op een schaal van 1 (*nooit*) tot en met 4 (*vaak*). Hogere scores representeren een hogere mate van eenzaamheid. In de huidige steekproef werd een interne consistentiebetrouwbaarheid gevonden van .90. De vragen zijn door de onderzoeker vertaald naar het Nederlands. De gebruikte versie van de UCLA is terug te vinden in Bijlage G.

Afhankelijke variabelen. Om de Aanmeldintentie bij de hulpinstanties te meten is voor dit onderzoek zelf een vragenlijst ontworpen. Bij de vormgeving van de items is rekening gehouden met de theoretische achtergrond die hieraan ten grondslag ligt; *the theory of planned behaviour* (Ajzen, 2019; Ajzen, 1991). Volgens Ajzen (2019) is het belangrijk om bij de schaalconstructie van een intentiemeting zeer duidelijk het doelgedrag te specificeren met daaraan gekoppeld al dan niet een bepaalde tijdsspanne voor de verwachte uitvoering daarvan. Een voorbeelditem van de aanmeldintentievragenlijst is: “Ik heb de intentie om contact op te nemen met het Aanmeldpunt van Bijeen of De Luisterlijn in de komende twee weken”. Antwoorden konden gegeven worden op een 10-puntsschaal waarbij 1 stond voor “*zeer mee oneens*” en 10 voor “*zeer mee eens*”. Hogere scores representeren een hogere aanmeldintentie. In de huidige steekproef werd een interne consistentiebetrouwbaarheid gevonden van .91. Om vast te stellen of de schaalconstructie geslaagd is, is er een confirmerende factoranalyse uitgevoerd waarbij de drie ontworpen items zijn meegenomen. Er is gebruik gemaakt van een *Principale Componentenanalyse* met *varimax rotatie*. Dit resulteerde in de extractie van één

component met een eigenwaarde groter dan 1. De visuele inspectie van de *scree plot*, waarbij er een scherpe knik te zien is tussen de eigenwaarden van componenten 1 (2,63) en 2 (0,33) bevestigt dit.

Daarnaast is er, los van de bovenstaande ontwikkelde vragenlijst, in 1 item de vraag gesteld of deelnemers geïnteresseerd waren in het verkrijgen van de contactgegevens van het Aanmeldpunt Bijeen en De Luisterlijn. Er kon gekozen worden uit de antwoorden “*Ja, dat wil ik*” en “*Nee, dat wil ik niet*”. Dit item beoogde wederom aanmeldintentie te meten en vormt de tweede intentiemeting.

Controle vragen. Om te meten wat deelnemers van de flyers vonden is naar hun mening gevraagd. Op 6 items, die elk een ander flyeraspect belichten, kon op een 10-puntsschaal een score gegeven worden. Een voorbeeld hiervan is “Overzichtelijkheid”. Een hogere score representeert een positievere beoordeling van de flyer.

Ten slotte werd deelnemers op een 10-puntsschaal in 1 item gevraagd in hoeverre de flyer persoonlijk relevant voor hen was. Een hogere score weerspiegelt een hogere mate van persoonlijke relevantie.

Procedure

De deelnemers hebben het onderzoek allen in hun eigen omgeving gemaakt achter een computer, iPad of telefoon. In het wervingsbericht stond dat de onderzoeker verbonden was aan de Radboud Universiteit en de gemeente Heusden en als zodanig sociaalwetenschappelijk onderzoek uitvoert naar de mentale gezondheid van volwassenen. Daarnaast werd gezegd dat deelname aan het onderzoek ongeveer 10 tot 15 minuten zou duren.

In het wervingsbericht stond een link waar deelnemers op konden klikken. Nadat zij dit hadden gedaan, kwamen zij in de online *Qualtrics*-omgeving terecht. Op de eerste pagina werd bovenstaande nogmaals uitgelegd, maar werd daarnaast ook gecommuniceerd hoe er wordt omgegaan met de privacy van de deelnemers en, wanneer zij vragen hadden, zij contact op konden nemen met de onderzoeker of de gemeente Heusden. Vervolgens werd deelnemers gevraagd of zij akkoord waren met gegevensverzameling en konden zij *informed consent* geven. Wanneer deelnemers akkoord waren kwamen zij in een volgend scherm waarin enkele demografische gegevens werden gevraagd, namelijk leeftijd, geslacht, en of deelnemers afkomstig waren uit de gemeente Heusden. In een volgend scherm werd uitgelegd dat de gemeente Heusden en de Rijksoverheid het belangrijk vinden dat haar inwoners gelukkig zijn en begonnen zijn met de campagne ‘Eén tegen eenzaamheid’. Daarnaast werd gezegd dat zij in

een volgend scherm een flyer te zien zouden krijgen en dat onderzoekers benieuwd waren naar hun mening daarover. In een volgend scherm kregen deelnemers één van de vier verschillende flyers te zien. Welke flyer zij te zien kregen, lees in welke conditie zij werden geplaatst, is gerandomiseerd. Deelnemers hadden onbeperkt de tijd om de flyer te lezen. Als zij klaar waren met lezen, konden zij op volgende klikken waar in het daaropvolgende scherm de intentiemeting plaatsvond. Er werden drie verschillende vragen gesteld om de intentie om contact op te nemen met het gemeentelijke Aanmeldpunt Bijeen of het landelijke De Luisterlijn te meten. Na de aanmeldintentiemeting werd in een volgend scherm uitgelegd wat het Aanmeldpunt Bijeen en De Luisterlijn precies inhouden gevolgd door de vraag of deelnemers de contactgegevens van deze instanties wensten te zien. Wanneer men antwoordden met ‘*Ja, dat wil ik*’ verscheen in een volgend scherm de contactgegevens van deze instanties. Vervolgens werd in een volgend scherm de deelnemers naar hun mening over de flyer gevraagd die zij even daarvoor gelezen hadden. Na het geven van de mening werd de SSOSH afgenomen. Er werd uitgelegd dat mensen soms problemen tegenkomen waarbij zij overwegen om hulp te zoeken en dat dit reacties op kan roepen over wat het zoeken naar hulp zou betekenen. Na invulling van de SSOSH werd in een volgend scherm de ISCI afgenomen. Deelnemers kregen te lezen dat zij een lijst te zien krijgen met redenen die gegeven worden door mensen voor het zoeken van begeleiding. Hen werd gevraagd hoe aannemelijk het voor hen zou zijn om hulp te zoeken wanneer zij deze acht problemen zouden ervaren. Ten slotte werd in een volgend scherm de UCLA afgenomen. Er werd gevraagd in hoeverre de twintig stellingen op hen van toepassing zijn.

Na invulling van deze laatste vragenlijst werden deelnemers in een volgend scherm bedankt voor hun deelname en werd vermeld dat hun gegevens zijn opgeslagen. Er werd in hetzelfde scherm nogmaals de mogelijkheid geboden om contact op te nemen met de onderzoeker of de gemeente Heusden voor eventuele vragen of opmerkingen.

Data-analyse

De data is vanuit Qualtrics geëxporteerd en ingelezen in het statistisch programma SPSS. Vervolgens is begonnen met het cleanen van de data. Allereerst zijn de cases die geen consent hebben gegeven verwijderd uit de dataset. Vervolgens zijn de onvolledige responses verwijderd. Als grens is hiervoor aangehouden een progressiepercentage van 76%. Dat is de grens waar deelnemers de intentiemeting nog wel hebben doorlopen, maar daarna zijn gestopt. Daarna is er een nieuwe variabele ‘conditie’ aangemaakt waarin de verschillende variabelen die aangaven welke flyer de deelnemers te zien hadden gekregen in gehercodeerd zijn. Daarna is

overgegaan tot het hercoderen van de gespiegelde vragen uit de SSOSH, ISCI, en UCLA waarbij dat nodig was. Na het hercoderen zijn de gemiddelde scores van elke deelnemer op de vier vragenlijsten, Mening over de flyer, SSOSH, ISCI, en UCLA, berekend. Ook is de gemiddelde score op de aanmeldintentievragenlijst berekend. Bij de vragenlijst Mening over de flyer zijn de eerste zes vragen van de betreffende vragenlijst gebruikt. Het laatste item, “De flyer is persoonlijk relevant voor mij”, beoogt namelijk niet de esthetische en kwalitatieve aspecten van de flyer te meten, maar een ander construct, namelijk persoonlijke relevantie van de inhoud van de flyer.

Hierna is gekeken naar de kenmerken van de deelnemers. De frequenties en histogrammen zijn opgevraagd voor de factoren geslacht en woonplaats. Daarna is gekeken naar de leeftijdsverdeling van de deelnemers. Dit is gedaan voor zowel de totale steekproef als voor het deel van de steekproef waarbij deelnemers het onderzoek niet volledig hebben voltooid. Om te onderzoeken of de verdeling afwijkt van normaliteit zijn de *Kolmogorov-Smirnov* en de *Shapiro-Wilk* uitgevoerd. Daarna is er een visuele inspectie van de *Q-Q Plot* uitgevoerd. Om te kijken of er sprake was van uitschieters heeft er een visuele inspectie van de boxplot plaatsgevonden. Vervolgens is er gekeken of er sprake was van uitschieters op de aanmeldintentievragenlijst, SSOSH, ISCI, score mening over de flyer, en UCLA. Dit is gedaan door middel van het berekenen van de Z-scores en een visuele inspectie van de daaruit voortkomende boxplots.

Vervolgens zijn er diverse manipulatiechecks uitgevoerd. Als eerste is er gekeken naar de vraag of de verschillende flyers invloed hebben gehad op zelfstigma en schaamte bij de deelnemers. Daartoe zijn twee nieuwe variabelen aangemaakt in SPSS, waarin stond vastgelegd of deelnemers de technieken die beoogd hadden schaamte of zelfstigma te reduceren hadden gezien. Vervolgens is er een ANOVA uitgevoerd met als ‘between-subjectsfactor’ schaamte (wel gezien/niet gezien) en gemiddelde score ISCI als afhankelijke variabele. Er is daarnaast een tweede ANOVA uitgevoerd met als ‘between-subjectsfactor’ zelfstigma (wel gezien/niet gezien) en gemiddelde score SSOSH als afhankelijke variabele.

Voorts is onderzocht of er variabelen als covariaat opgenomen moesten worden in het model. Dit is gedaan door de *Pearson Correlation* te berekenen tussen de afhankelijke variabele gemiddelde score intentievragenlijst en de variabelen gemiddelde score UCLA, geslacht, leeftijd, en woonplaats. Vervolgens is gekeken of aan de eerste covariaatassumptie van gelijke scores is voldaan. Hiervoor is gekeken naar *Levene’s Test of Equality of Error Variances*. Vervolgens is de tweede assumptie, gelijke regressie coëfficiënten, getoetst. Hiervoor is er gekeken of er sprake was van een interactie-effect tussen gemiddelde score UCLA en de

conditievariabele soort flyer. Hierna is er een ANCOVA uitgevoerd met als afhankelijke variabele gemiddelde score aanmeldintientievragenlijst, ‘between-subjectsfactor’ conditie (basis/zelfstigma/schaamte/combinatie), en de covariaat gemiddelde score UCLA. Er is vooraf besloten om de analyse uit te voeren met uitschieters.

Voorts is onderzocht of deelnemers over de verschillende flyercondities verschilden op de vraag of zij contactgegevens wilden zien van de twee hulpinstanties. Daartoe is allereerst gekeken of dezelfde hiervoor genoemde variabelen samenhangen met de afhankelijke variabele het krijgen van contactgegevens door de *Pearson Correlaties* te berekenen. Bij een significante samenhang werden zij als covariaat toegevoegd in het model. Om deze vraag te onderzoeken is een *Chi-square test* uitgevoerd met de variabelen conditie (basis/zelfstigma/schaamte/combinatie) en het krijgen van contactgegevens (ja/nee). Daarnaast is er ook een logistische regressieanalyse uitgevoerd met als afhankelijke variabele ‘contactgegevens’ (ja/nee), en de covariaat gemiddelde score UCLA.

Resultaten

Beschrijvende gegevens

Er is gekeken of de leeftijdsverdeling van het totaal aantal deelnemers afwijkt van normaliteit. Een Kolmogorov-Smirnov test geeft aan dat de leeftijdsverdeling in de totale steekproef niet een normaalverdeling volgt, $D(190) = 0,10, p < .001$. Ook een Shapiro-Wilk test geeft aan dat de leeftijdsverdeling in de totale steekproef geen normaalverdeling volgt, $W(190) = 0,94, p < .001$. De visuele inspectie van de Normal Q-Q Plot suggereert ook een afwijking van normaliteit. Uit de visuele inspectie van de boxplot komen geen uitschieters naar voren.

Daarnaast is gekeken of de leeftijdsverdeling van het aantal deelnemers dat het onderzoek volledig heeft voltooid afwijkt van normaliteit. Een Kolmogorov-Smirnov test geeft aan dat de leeftijdsverdeling in dit deel van de steekproef geen normaalverdeling volgt, $D(166) = 0,11, p < .001$. Ook een Shapiro-Wilk test geeft aan dat de leeftijdsverdeling in dit deel van de steekproef geen normaalverdeling volgt, $W(166) = 0,93, p < .001$. De visuele inspectie van de Normal Q-Q Plot suggereert ook een afwijking van normaliteit. Uit de visuele inspectie van de boxplot komen geen uitschieters naar voren.

Na het berekenen van de Z-scores op de afhankelijke variabelen gemiddelde score aanmeldintientievragenlijst, gemiddelde score SSOSH, gemiddelde score ISCI, en gemiddelde score UCLA en de visuele inspectie van de boxplots zijn er op de aanmeldintientievragenlijst tien uitschieters geïdentificeerd. Op de UCLA zijn twee uitschieters geïdentificeerd. Op de

SSOSH is één uitschieter geïdentificeerd. Op de ISCI is één uitschieter geïdentificeerd. Ten slotte zijn er op de vragenlijst Mening over de flyer veertien uitschieters geïdentificeerd. Het zeer grote aantal uitschieters op de aanmeldintientievragenlijst kan wellicht worden verklaard door het feit dat er relatief veel mensen zijn die geen of een zeer lage aanmeldintentie hebben. Daarom is er gekozen om deze uitschieters niet te verwijderen. Verder is er gekozen om ook alle overige uitschieters op de andere vragenlijsten niet te verwijderen uit de data, omdat bij inspectie van de descriptives het 5% getrimde gemiddelde niet dusdanig afweek van het ongetrimde gemiddelde.

Het *histogram* van de gemiddelde scores op de UCLA ($N = 166$) laat een links-scheve verdeling zien en heeft een gemiddelde van $M = 1,83$ en een standaarddeviatie van $SD = 0,435$. De scores op de UCLA kunnen variëren van 1 tot en met 4, waarbij een hogere score een hogere mate van eenzaamheid weerspiegelt. Slechts 0,6% van de scores laat een score zien boven de 3,0. Dit laat zien dat 99,4% van de deelnemers zich gemiddeld hoogstens af en toe eenzaam voelt.

Manipulatiecheck

Om te kijken of deelnemers verschillen in zelfstigma na het zien van de verschillende flyers is een One-Way ANOVA uitgevoerd waarbij gemiddelde score SSOSH werd vergeleken tussen condities (zelfstigmareductietechnieken wel gezien/zelfstigmareductietechnieken niet gezien). Hieruit bleek dat gemiddelde score SSOSH niet verschilt tussen de verschillende groepen ($F(1,169) = 0,419, p = .518$). De gemiddelden en standaarddeviaties per conditie zijn te zien in Tabel 1.

Tabel 1

Overzicht gemiddelden en standaarddeviaties van de niveaus van conditie

Conditie	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
Zelfstigmareductietechnieken wel gezien	2,50	0,65	79
Zelfstigmareductietechnieken niet gezien	2,43	0,65	92

Noot. P-waarde voor het hoofdeffect van conditie: $p = .518$

Om te kijken of deelnemers verschillen in schaamte na het zien van de verschillende flyers is een One-way ANOVA uitgevoerd waarbij gemiddelde score ISCI werd vergeleken

tussen condities (schaamtereductietechnieken wel gezien/schaamtereductietechnieken niet gezien). Hieruit bleek dat de gemiddelde score ISCI niet verschilt tussen de verschillende groepen ($F(1,166) = 2,166, p = .143$). De gemiddelden en standaarddeviaties per conditie zijn te zien in Tabel 2.

Tabel 2

Overzicht gemiddelden en standaarddeviaties van de niveaus van conditie

Conditie	M	SD	N
Schaamtereductietechnieken wel gezien	2,46	0,54	88
Schaamtereductietechnieken niet gezien	2,33	0,65	80

Noot. P-waarde voor het hoofdeffect van conditie: $p = .143$

Correlatieanalyses

Er werd een significante positieve correlatie gevonden tussen gemiddelde score UCLA en gemiddelde score aanmeldintentievragenlijst ($r(166) = .382, p = < .001$). Deze samenhang betekent dat hoe hoger iemand scoort op de UCLA, hoe hoger de aanmeldintentie is. Besloten is dat gemiddelde score UCLA kan worden opgenomen als covariaat in het model.

Er werd geen significante correlatie gevonden tussen leeftijd, geslacht, woonplaats en gemiddelde score aanmeldintentievragenlijst. Dit betekent dat er geen samenhang is tussen deze variabelen en aanmeldintentie. In Tabel 3 is een overzicht te vinden van de gevonden correlaties.

Tabel 3

Pearson correlatie

	Gemiddelde score aanmeldintentie
Gemiddelde score UCLA	.382*
Leeftijd	-.02**
Geslacht	-.06***
Woonplaats	-.02****

Noot. * $p < .001$, ** $p = .762$, *** $p = .419$, **** $p = .780$

Er werd een significante negatieve correlatie gevonden tussen gemiddelde score UCLA en het vragen om contactgegevens van de hulpinstanties ($r(166) = -.32, p = < .001$) Deze samenhang betekent dat hoe hoger iemand scoort op de UCLA, hoe minder men om contactgegevens van de hulpinstanties vraagt.

Er werd geen significante correlatie gevonden tussen leeftijd, geslacht, woonplaats en gemiddelde score aanmeldintientievragenlijst. Dit betekent dat er geen samenhang is tussen deze variabelen en aanmeldintentie. In Tabel 4 is een overzicht te vinden van de gevonden correlaties.

Tabel 4

Pearson correlatie

	Vragen om contactgegevens
Gemiddelde score UCLA	-.32*
Leeftijd	.06**
Geslacht	.14***
Woonplaats	.04****

Noot. * $p < .001$, ** $p = .05$, *** $p = .01$, **** $p = .001$

Assumptietoetsing

Uit een One-way ANOVA waarbij gemiddelde score UCLA werd vergeleken tussen condities (basis/zelfstigma/schaamte/combinatie) bleek dat de assumptie van gelijke scores voor alle groepen op de covariaat niet geschonden is ($F(3,162) = 0,716, p = .544$).

Uit een ANCOVA waarbij gemiddelde score aanmeldintientievragenlijst met de covariaat gemiddelde score UCLA werd vergeleken tussen condities (basis/zelfstigma/schaamte/combinatie) bleek dat de assumptie van gelijke regressie coëfficiënten niet is geschonden; er bestaat geen interactie-effect tussen gemiddelde score UCLA en conditie ($F(3,158) = 0,826, p = .481$). Uit Levene's Test of Equality of Error Variances bleek dat de assumptie van gelijke varianties is geschonden ($F(3,162) = 10,105, p < .001$). Deze schending zou ertoe kunnen leiden dat de F-statistiek vertekend is. Echter, het aantal waarnemingen per niveau van de onafhankelijke variabele is nagenoeg gelijk. Dit betekent dat schending van deze assumptie waarschijnlijk geen problemen oplevert (Field, 2018).

Hypothesetoetsing

Aanmeldintentie. Uit een ANCOVA bleek dat de covariaat gemiddelde score UCLA significant de scores op de aanmeldintentievragenlijst voorspelt, $F(1,161) = 26,289$ $p < .001$, $r = .14$. Uit dezelfde ANCOVA blijkt dat de scores op de aanmeldintentievragenlijst niet verschillen tussen de verschillende condities wanneer men controleert voor gemiddelde score UCLA, $F(3,161) = 1,981$, $p = .119$. De gemiddelden en standaarddeviaties per conditie zijn te zien in Tabel 5.

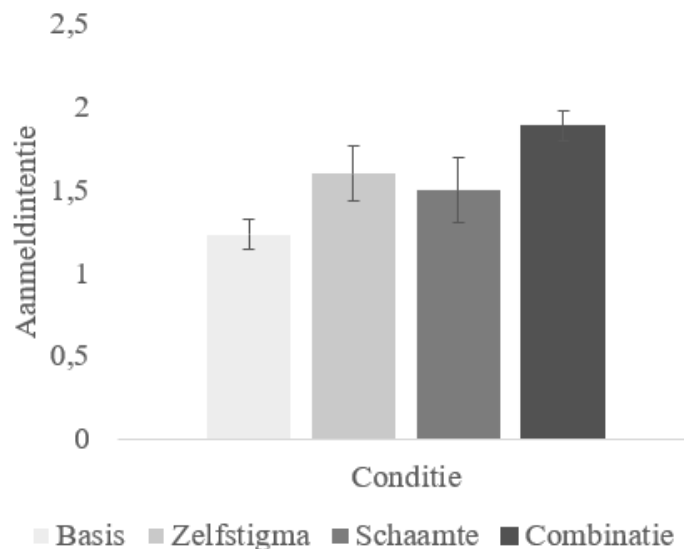
Tabel 5

Overzicht gemiddelden en standaarddeviaties van de niveaus van conditie

Conditie	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>
Basisflyer	1,23	0,66	44
Zelfstigmaflyer	1,60	1,09	36
Schaamteflyer	1,50	0,79	45
Combinatieflyer	1,89	1,62	41

Noot. P-waarde voor het hoofdeffect van conditie: $p = .119$

Ter verduidelijking zijn de gemiddelden van de niveaus van conditie op de afhankelijke variabele gemiddelde score aanmeldintentievragenlijst weergegeven in Figuur 6.



Figuur 6. Gemiddelde score op de aanmeldintentievragenlijst per conditie. De foutlijnen geven de standaarderror rond het gemiddelde weer.

Vragen van contactgegevens. Uit een Chi-square toets bleek dat de flyercondities niet verschilden op het vragen van contactgegevens van de hulpinstanties, $\chi^2(2) = 3,282, p = .350$.

Uit een Logistische regressie bleken de variabelen conditie en gemiddelde score UCLA met de afhankelijke variabele vragen om contactgegevens van de hulpinstanties de variantie in het model significant te verklaren, $\chi^2(4) = 17,480, p = .002$, Nagelkerke $R^2 = .247$. De variabele gemiddelde score UCLA ($b = -2,467$, Wald $\chi^2(1) = 11,894, p = .001$) bleek een negatieve voorspeller van vragen om contactgegevens van de hulpinstanties. Er werd geen effect gevonden van conditie ($p = .529$).

Discussie

Beantwoording van de onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van dit onderzoek was: hoe kan bij ouderen die lijden onder eenzaamheid de bereidheid verhoogd worden om zich te melden bij een hulpinstantie? Op basis van de onderzoeksresultaten moet de conclusie worden getrokken dat het informatiemateriaal niet heeft geleid tot het verhogen van aanmeldintentie. De informatieflyers gericht op zelfstigmareductie en schaamtereductie en een combinatie daarvan hebben niet geleid tot een significant hogere intentie tot het melden van zichzelf bij een hulpinstantie, vergeleken met de controlegroep. Daarnaast moet op basis van de onderzoeksresultaten de conclusie worden getrokken dat het informatiemateriaal niet heeft geleid tot een toename in het vragen van contactgegevens van de hulpinstanties. Wel werd gevonden dat mensen die relatief eenzamer zijn, minder snel vragen om contactgegevens van hulpinstanties.

Theoretische verklaringen

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de flyers gericht op zelfstigmareductie niet hebben gezorgd voor een significante afname in zelfstigma. Daarnaast blijkt dat de flyers die gericht waren op schaamtevermindering niet hebben gezorgd voor een significante afname in schaamte. Een verklaring voor het uitblijven van het effect van deze beïnvloedingstechnieken zou gevonden kunnen worden in de relatie tussen de factoren labelen, het ervaren van zelfstigma en het ervaren van schaamte. Een belangrijke hoeksteen vormt hierbij het internalisatieproces. Om de negatieve associaties die bestaan rondom eenzaam zijn op zichzelf te betrekken, moet men zelf eenzaam zijn (Link, 1987; Link & Phelan, 2001). Zonder deze internalisatie ervaart men ook geen zelfstigma en schaamte. De huidige steekproef

bestond in zeer geringe mate uit eenzame mensen. Bij hen vindt er geen internalisatie plaats en zij ervaren ook geen zelfstigma en schaamte. Om deze reden was het niet mogelijk om een eventueel effect van de flyers op het zoeken naar hulp vast te stellen. Het feit dat de verschillende condities ook niet verschillen op de resultaten op de ISCI en SSOSH hangt hier vermoedelijk mee samen. Uit de resultaten blijkt dat de manipulatie niet heeft gewerkt, maar op basis van de samenstelling van de steekproef is dit niet met zekerheid te zeggen. Daarnaast zou het echter ook mogelijk kunnen zijn dat alle vier de flyers een effect hebben gehad op aanmeldintentie.

Uit de resultaten bleek eenzaamheid verrassend genoeg een negatieve voorspeller van het vragen van contactgegevens te zijn. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat het onderzoek en de flyers juist hebben gezorgd voor een toename van internalisatie. Eenzame deelnemers werden mogelijk bewuster van hun eenzaamheidsproblematiek. Dit zou er toe geleid kunnen hebben dat zelfstigma en schaamte bij deze groep toenam en zij daardoor minder bereid waren om hulp te zoeken.

Het lijkt erop dat alleen het tonen van informatiemateriaal niet genoeg is om eenzamen de drempel over te laten stappen om zich te melden. Uit een recente studie bleek dat het bundelen van een publieksinformatiecampagne waarbij flyers en posters gebruikt werden in samenwerking met verschillende organisaties effectiever was in het zich laten melden van eenzamen dan een publieksinformatiecampagne alleen (Ige, Gibbons, Bray, & Gray, 2019). De organisaties vervullen hierbij een signaleringsfunctie door hun cliënten die eenzaam zijn of risico lopen dat te worden te identificeren en te verwijzen naar een aanmeldpunt.

Naast de in deze studie gebruikte technieken lijkt het mogelijk om zelfstigma te verminderen door *empowerment*. Empowerment richt zich erop mensen te laten accepteren dat er stereotyperingen en stigma's bestaan rondom eenzaamheid en psychische stoornissen. Hen worden coping skills aangeleerd om internalisatie van het publieke stigma tegen te gaan. Uit onderzoek kwam een sterke negatieve correlatie tussen empowerment en zelfstigma naar voren (Knight, Wykes, & Hayward, 2006). Een kanttekening bij deze aanpak is dat het aanleren van coping skills een zeer intensief proces is waarbij professionele begeleiding een essentieel element is.

Limitaties en vervolgonderzoek

Hoewel er geen significant effect is gevonden van de zelfstigma- schaamte- en/of combinatieflyer neigde de verschillen wel naar significantie te bewegen. Wat opviel was dat wanneer er bij de hoofdanalyse gekeken werd naar de contrasten er voorzichtig sprake leek te

zijn van een significant verschil op aanmeldintentie tussen de basisflyer en combinatieflyer ($p = .018$). Dit is niet als significant aan te duiden, omdat er geen sprake was van een hoofdeffect van conditie. Hieruit volgt wel de aanbeveling om het huidige onderzoek nogmaals uit te voeren en daarbij rekening te houden met het beter samenstellen van de steekproef, lees te zorgen voor een groter aandeel eenzamen daarin, en de steekproefgrootte uit te breiden. Daarnaast is het interessant om in vervolgonderzoek te kijken naar de effectiviteit van de flyers in combinatie met een samenwerking met publieke instanties waardoor de flyers gericht kunnen worden ingezet.

Literatuur

- Ajzen, I. (2019). *Constructing a TPB questionnaire*. Verkregen van: <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211. Verkregen van: https://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_4931_0.pdf
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. London: Pearson Education.
- Alvidrez, J., Snowden, L. R., Rao, S. M., & Boccillari, A. (2009). Psychoeducation to address stigma in black adults referred for mental health treatment: a randomized pilot study. *Community Mental Health Journal*, 45, 127-136. doi: 10.1007/s10597-008-9169-0
- Büchter, R. B., & Messer, M. (2017). Interventions for reducing self-stigma in people with mental illnesses: a systematic review of randomized controlled trials. *German Medical Science*, 15(7), 1-12. doi: [10.3205/000248](https://doi.org/10.3205/000248)
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Boomsma, D. I. (2015). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition and Emotion*, 28(1), 3-21. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.837379>
- Cash, T. F., Begley, P. J., McCown, D. A., & Weise, B. C. (1975). When counselors are heard but not seen: initial impact of physical attractiveness. *Journal of Counseling Psychology*, 22(4), 273-279. <https://doi.org/10.1037/h0076730>
- Cialdini, R. B., Kallgren, C. A., & Reno, R. R. (1991). A focus theory of normative conduct: a theoretical refinement and re-evaluation of the role of norms in human behaviour. *Advances in experimental social psychology*, 24, 201-233. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60330-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60330-5)
- Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1015-1026. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.6.1015>
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8, 75-81. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>

- Corrigan, P. W., & Matthews, A. K. (2003). Stigma and disclosure: implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health, 12*, 235-248.
<https://doi.org/10.1080/0963823031000118221>
- Covert, M. V., Tangney, J. P., Maddux, J. E., & Heleno, N. M. (2003). Shame-proneness, guilt-proneness, and interpersonal problem solving: a social cognitive analysis. *Journal of Social and Clinical Psychology, 22*(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1521/jscp.22.1.1.22765>
- Dickerson, S. S., Gruenewald, T. L., & Kemeny, M. E. (2004). When the social self is threatened: shame, physiology, and health. *Journal of Personality, 72*(6), 1191-1216.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00295.x>
- Dorahy, M. J. (2010). The impact of dissociation, shame, and guilt on interpersonal relationships in chronically traumatized individuals: a pilot study. *Journal of Traumatic Stress, 23*(5), 653-656. <https://doi.org/10.1002/jts.20564>
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: a general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, 28*(1), 1-11.
<https://doi.org/10.3758/bf03203630>
- Field, A. P. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. California: SAGE Publications.
- GGD-en, CBS, & RIVM. (2016). *Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen*. Verkregen van:
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83674NED/table?ts=1584957978110>
- Gierveld-de Jong, J., & van Tilburg, T. (2007). Uitwerking en definitie van het begrip eenzaamheid. In: *Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: van Gorcum, 7-14.
- Ige, J., Gibbons, L., Bray, I., & Gray, S. (2019). Methods of identifying and recruiting older people at risk of social isolation and loneliness: a mixed methods review. *BMC Medical Research Methodology, 19*(181). <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0825-6>
- Jonauskaitė, D., Parraga, C. A., Quiblier, M., & Mohr, C. (2020). Feeling blue or seeing red? Similar patterns of emotion associations with colour patches and colour terms. *i-Perception, 11*(1). <https://doi.org/10.1177/2041669520902484>
- Kaya, N., & Epps, H. H. (2004). Relationship between color and emotion: a study of college students. *College Student Journal, 38*, 396-406. Verkregen van:
<https://nzdis.org/projects/attachments/299/colorassociation-students.pdf>

- Knight, M. T. D., Wykes, T., & Hayward, P. (2006). Group treatment of perceived stigma and self-esteem in schizophrenia: a waiting list trial of efficacy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(3), 305-318. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002705>
- Labrecque, L., & Milne, G. (2012). Exciting red and competent blue: the importance of color in marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40(5), 711-727. doi: 10.1007/s11747-010-0245-y
- Lau, S., & Gruen, G. E. (1992). The social stigma of loneliness: effect of target person's and perceiver's sex. *Personality and Social Psychology*, 18(2), 182-189. <https://doi.org/10.1177/0146167292182009>
- Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52, 96-112. doi: 10.2307/2095395
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: a randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 43-53. <https://doi.org/10.1037/a0026070>
- Luoma, J. B., & Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in acceptance and commitment therapy. *Current Opinion in Psychology*, 2, 97-101. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.016>
- Mann, C. E., & Himelein, M. J. (2004). Factors associated with stigmatization of persons with mental illness. *Psychiatric Services*, 55, 185-187. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.2.185>
- Mayer, J. E., & Timms, N. (1970). *The client speaks: working class impressions of casework*. Oxford: Atherton Press
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *Actieprogramma; Eén tegen eenzaamheid*. Verkregen van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/03/20/actieprogramma-een-tegen-eenzaamheid>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (2018). Plan van aanpak programma Langer Thuis, *Kamerbrief*, verkregen van: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2018/1>

- Nadler, A. (1991). Help-seeking behavior: psychological costs and instrumental benefits. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial Behavior: Review of personality and social psychology* (Vol. 12, pp. 290-311). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Overbeck, A. L. (1977). Life stress antecedents to application for help at a mental health center: a clinical study of adaptation. *Smith College Studies in Social Work*, 47(3), 192-233. <https://doi.org/10.1080/00377317709516503>
- Perissinotto, C. M., Cenzer, I. S., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1078-1083. doi: [10.1001/archinternmed.2012.1993](https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.1993)
- Rokach, A. (2012). Loneliness updated: an introduction. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 1-6. <https://doi.org/10.1080/00223980.2012.629501>
- Rook, K.S. (1984). Research on social support, loneliness, and social isolation: toward an integration. *Review of Personality and Social Psychology*, 5, 239-264. <https://psycnet.apa.org/record/1986-17262-001>
- Rosen, A., Walter, G., Casey, D., & Hocking, B. (2000). Combating psychiatric stigma: an overview of contemporary initiatives. *Australian Psychiatry*, 8, 19-26. doi: [10.1046/j.1440-1665.2000.00239.x](https://doi.org/10.1046/j.1440-1665.2000.00239.x)
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Schreiber, R., & Hartrick, G. (2002). Keeping it together: how women use the biomedical explanatory model to manage the stigma of depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 91-105. <https://doi.org/10.1080/016128402753542749>
- Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 51-55. doi: [10.4103/0972-6748.57861](https://doi.org/10.4103/0972-6748.57861)
- Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Friedman, S. J., & Meyers, B. S. (2001). Stigma as a barrier to recovery: perceived stigma and patient-related severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. *Psychiatric Services*, 52, 1615-1620. doi: [10.1176/appi.ps.52.12.1615](https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.12.1615)
- Szycer, D., Tooby, J., Cosmides, L., Porat, R., Shalvi, S., & Halperin, E. (2016). Shame closely tracks the threat of devaluation by others, even across cultures. *Proceedings of*

- the National Academy of Sciences of the United States of America*, 113(10), 2625-2630. <https://doi.org/10.1073/pnas.1514699113>
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345-372. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>
- Van Tilburg, T. (2007). Typen van eenzaamheid. In: *Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: van Gorcum, 31-37.
- Vogel, D. L., Shechtman, Z., & Wade, N. G. (2010). The role of public and self-stigma in predicting attitudes toward group counseling. *The Counseling Psychologist*, 38(7), 904-922. <https://doi.org/10.1177/0011000010368297>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counselling: the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counselling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40-50. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.40>
- Waar Staat Je Gemeente. (2016). *Eenzaamheid*. Verkregen van: <https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/dashboard/zoekresultaat/?search=Eenzaamheid>
- Watson, A. C., Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1312-1318. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl076>

Bijlagen

Bijlage A: basisflyer

EEN TEGEN EENZAAMHEID

Eenzaamheid is het gevoel verbinding met anderen te missen of minder contact te hebben met anderen dan je zou willen. Je voelt je leeg, verdrietig, angstig, of zinloos. Dit heeft een negatieve invloed op je gezondheid, welzijn, en kwaliteit van leven.

VORMEN VAN EENZAAMHEID

Sociale eenzaamheid
Het gaat bij deze vorm om het ontbreken van contacten met mensen waarmee iemand bepaalde gemeenschappelijke kenmerken deelt, zoals vrienden, kennissen of collega's.

Emotionele eenzaamheid
Dit treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één andere persoon, meestal een levenspartner.

Existentiële eenzaamheid
Men heeft gebrek aan zingeving. Wat voeg ik nog toe aan de mensen en contacten om mij heen en de wereld in het algemeen?

EEN PERSOONLIJKE ERVARING

Eenzaamheid is een persoonlijke ervaring. De een heeft meer betekenisvolle relaties of een groter sociaal netwerk nodig dan de ander. Het is iets wat je alleen zelf kunt voelen.

Eenzaamheid is niet hetzelfde als alleen zijn, het kan wel samenvallen. Wanneer iemand geen of nauwelijks sociale contacten heeft, spreken we van sociaal isolement.

Sociale relaties met andere mensen zoals familieleden, vrienden en kennissen zijn belangrijke hulpbronnen in het leven. Ze vormen het 'sociale fundament' van elk mens.

HERKENT U DEZE GEVOELENS?

Bijeen luistert vertrouwelijk en zonder oordeel naar uw verhaal en kijkt samen met u naar wat er voor u nodig is om weer een fijn en gelukkig leven te leiden.

Bel het Aanmeldpunt Bijeen op (073) 78 201 78.

Zij staan voor u klaar op maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00.

Ook kunt u elke werkdag fysiek terecht op het gemeentehuis Drunen, Raadhuisplein 16, van 9.00 tot 17.00.



Of **bel De Luisterlijn**, landelijk op 0900 0767



EEN TEGEN EENZAAMHEID

Eenzaamheid is het gevoel verbinding met anderen te missen of minder contact te hebben met anderen dan je zou willen. Je voelt je leeg, verdrietig, angstig, of zinloos. Dit heeft een negatieve invloed op je gezondheid, welzijn, en kwaliteit van leven.

VORMEN VAN EENZAAMHEID

Sociale eenzaamheid

Het gaat bij deze vorm om het ontbreken van contacten met mensen waarmee iemand bepaalde gemeenschappelijke kenmerken deelt, zoals vrienden, kennissen of collega's.

Emotionele eenzaamheid

Dit treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één andere persoon, meestal een levenspartner.

Existentiële eenzaamheid

Men heeft gebrek aan zingeving. Wat voeg ik nog toe aan de mensen en contacten om mij heen en de wereld in het algemeen?

EEN PERSOONLIJKE ERVARING

Eenzaamheid is een persoonlijke ervaring. De een heeft meer betekenisvolle relaties of een groter sociaal netwerk nodig dan de ander. Het is iets wat je alleen zelf kunt voelen.

Eenzaamheid is niet hetzelfde als alleen zijn, het kan wel samenvallen. Wanneer iemand geen of nauwelijks sociale contacten heeft, spreken we van sociaal isolement.

Sociale relaties met andere mensen zoals familieleden, vrienden en kennissen zijn belangrijke hulpbronnen in het leven. Ze vormen het 'sociale fundament' van elk mens.

EENZAAMHEID HEEFT EEN LOGISCHE OORZAAK

De situatie waar u misschien nu in zit, is logisch te verklaren en ligt niet aan uzelf. Eenzaamheid kan een duidelijk aanwijsbare oorzaak hebben of ontstaan door een combinatie van zaken die in uw leven zijn gebeurd waar u weinig tot geen invloed op heeft. Misschien zijn één of meerdere onderstaande situaties op u van toepassing?



Geld speelt een rol in sociaal contact. Activiteiten kosten iets.



U en uw partner begrijpen elkaar niet. U heeft geen partner of deze is weggefallen.



U bent verhuisd en komt in een nieuwe buurt terecht. Misschien wonen er alleen maar jonge gezinnen, voelt u zich niet veilig, of zijn er weinig voorzieningen voor ouderen.



U bent misschien verlegen, introvert, of hebt minder zelfvertrouwen



Uw gezondheid bemoeilijkt het contact met anderen. Anderen begrijpen u niet. U kunt ook minder mobiel zijn.



U bent met pensioen gegaan of ontslagen. U mist uw collega's.

HERKENT U DEZE GEVOELENS?

Bijeen luistert vertrouwelijk en zonder oordeel naar uw verhaal en kijkt samen met u naar wat er voor u nodig is om weer een fijn en gelukkig leven te leiden.

Bel het Aanmeldpunt Bijeen op (073) 78 201 78.

Zij staan voor u klaar op maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00.

Ook kunt u elke werkdag fysiek terecht op het gemeentehuis Drunen, Raadhuisplein 16, van 9.00 tot 17.00.



Of **bel De Luisterlijn**, landelijk op 0900 0767



EEN TEGEN EENZAAMHEID

Eenzaamheid is het gevoel verbinding met anderen te missen of minder contact te hebben met anderen dan je zou willen. Je voelt je leeg, verdrietig, angstig, of zinloos. Dit heeft een negatieve invloed op je gezondheid, welzijn, en kwaliteit van leven.

VORMEN VAN EENZAAMHEID

Sociale eenzaamheid

Het gaat bij deze vorm om het ontbreken van contacten met mensen waarmee iemand bepaalde gemeenschappelijke kenmerken deelt, zoals vrienden, kennissen of collega's.

Emotionele eenzaamheid

Dit treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één andere persoon, meestal een levenspartner.

Existentiële eenzaamheid

Men heeft gebrek aan zingeving. Wat voeg ik nog toe aan de mensen en contacten om mij heen en de wereld in het algemeen?

EEN PERSOONLIJKE ERVARING

Eenzaamheid is een persoonlijke ervaring. De een heeft meer betekenisvolle relaties of een groter sociaal netwerk nodig dan de ander. Het is iets wat je alleen zelf kunt voelen.

Eenzaamheid is niet hetzelfde als alleen zijn, het kan wel samenvallen. Wanneer iemand geen of nauwelijks sociale contacten heeft, spreken we van sociaal isolement.

Sociale relaties met andere mensen zoals familieleden, vrienden en kennissen zijn belangrijke hulpbronnen in het leven. Ze vormen het 'sociale fundament' van elk mens.

U HOEFT ZICH NIET TE SCHAMEN

Het is erg belangrijk om u te beseffen dat de gevoelens waar u mee kampt niet uw fout zijn. Het hebben van nare gevoelens, een eenzaamheidsgevoel, of psychische stress wijst niet op persoonlijke incompetentie of iets waarvoor u zich zou moeten schamen.



Het is écht mogelijk om de nare gevoelens te laten verdwijnen en weer een gelukkig leven te leiden.



Bron: GGD, 2016

In Nederland geeft 43% van de volwassen bevolking aan eenzaam te zijn.

HERKENT U DEZE GEVOELENS?

Bijeen luistert vertrouwelijk en zonder oordeel naar uw verhaal en kijkt samen met u naar wat er voor u nodig is om weer een fijn en gelukkig leven te leiden.

Bel het Aanmeldpunt Bijeen op (073) 78 201 78.

Zij staan voor u klaar op maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00.

Ook kunt u elke werkdag fysiek terecht op het gemeentehuis Drunen, Raadhuisplein 16, van 9.00 tot 17.00.



Of **bel De Luisterlijn**, landelijk op 0900 0767



EEN TEGEN EENZAAMHEID

Eenzaamheid is het gevoel verbinding met anderen te missen of minder contact te hebben met anderen dan je zou willen. Je voelt je leeg, verdrietig, angstig, of zinloos. Dit heeft een negatieve invloed op je gezondheid, welzijn, en kwaliteit van leven.

VORMEN VAN EENZAAMHEID

Sociale eenzaamheid

Het gaat bij deze vorm om het ontbreken van contacten met mensen waarmee iemand bepaalde gemeenschappelijke kenmerken deelt, zoals vrienden, kennissen of collega's.

Emotionele eenzaamheid

Dit treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één andere persoon, meestal een levenspartner.

Existentiële eenzaamheid

Men heeft gebrek aan zingeving. Wat voeg ik nog toe aan de mensen en contacten om mij heen en de wereld in het algemeen?

EEN PERSOONLIJKE ERVARING

Eenzaamheid is een persoonlijke ervaring. De een heeft meer betekenisvolle relaties of een groter sociaal netwerk nodig dan de ander. Het is iets wat je alleen zelf kunt voelen.

Eenzaamheid is niet hetzelfde als alleen zijn, het kan wel samenvallen. Wanneer iemand geen of nauwelijks sociale contacten heeft, spreken we van sociaal isolement.

Sociale relaties met andere mensen zoals familieleden, vrienden en kennissen zijn belangrijke hulpbronnen in het leven. Ze vormen het 'sociale fundament' van elk mens.

EENZAAMHEID HEFT EEN LOGISCHE OORZAAK

De situatie waar u misschien nu in zit, is logisch te verklaren en ligt niet aan uzelf. Eenzaamheid kan een duidelijk aanwijsbare oorzaak hebben of ontstaan door een combinatie van zaken die in uw leven zijn gebeurd waar u weinig tot geen invloed op heeft. Misschien zijn één of meerdere onderstaande situaties op u van toepassing?



Geld speelt een rol in sociaal contact. Activiteiten kosten iets.



U bent met pensioen gegaan of ontslagen. U mist uw collega's.



U en uw partner begrijpen elkaar niet. U heeft geen partner of deze is weggefallen.



U bent verhuisd en komt in een nieuwe buurt terecht. Misschien wonen er alleen maar jonge gezinnen, voelt u zich niet veilig, of zijn er weinig voorzieningen voor ouderen.



Uw gezondheid bemoeilijkt het contact met anderen. Anderen begrijpen u niet. U kunt ook minder mobiel zijn.



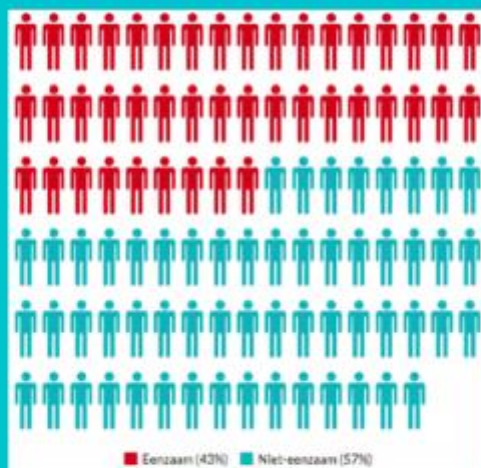
U bent misschien verlegen, introvert, of hebt minder zelfvertrouwen

U HOEFT ZICH NIET TE SCHAMEN

Het is erg belangrijk om u te beseffen dat de gevoelens waar u mee kampt niet uw fout zijn. Het hebben van nare gevoelens, een eenzaamheidsgevoel, of psychische stress wijst niet op persoonlijke incompetentie of iets waarvoor u zich zou moeten schamen.



Het is écht mogelijk om de nare gevoelens te laten verdwijnen en weer een gelukkig leven te leiden.



Bron: GG&D, 2016

In Nederland geeft 43% van de volwassen bevolking aan eenzaam te zijn.

HERKENT U DEZE GEVOELEN?

Bijeen luistert vertrouwelijk en zonder oordeel naar uw verhaal en kijkt samen met u naar wat er voor u nodig is om weer een fijn en gelukkig leven te leiden.

Bel het Aanmeldpunt Bijeen op (073) 78 201 78.

Zij staan voor u klaar op maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00.

Ook kunt u elke werkdag fysiek terecht op het gemeentehuis Drunen, Raadhuisplein 16, van 9.00 tot 17.00.



Of **bel De Luisterlijn**, landelijk op 0900 0767



Bijlage E: Intentions to Seek Counseling Inventory (ISCI) (Cash et al., 1975), Nederlandse vertaling

Hieronder staat een lijst met redenen die gegeven worden door mensen voor het zoeken van begeleiding. Hoe aannemelijk zou het voor u zijn om begeleiding te zoeken wanneer u deze problemen zou ervaren? Omcirkelt u alstublieft het bijbehorende antwoord.

	1	2	3	4
	Zeer onwaarschijnlijk	Onwaarschijnlijk	Waarschijnlijk	Zeer waarschijnlijk
1. Relatieproblemen	1	2	3	4
2. Zorgen omtrent seksualiteit	1	2	3	4
3. Depressie	1	2	3	4
4. Slaapproblemen	1	2	3	4
5. Minderwaardigheidsgevoelens	1	2	3	4
6. Problemen met vrienden	1	2	3	4
7. Het begrijpen van mijzelf	1	2	3	4
8. Eenzaamheid	1	2	3	4

Bijlage F: Self-stigma of seeking help scale (SSOSH) (Vogel et al., 2006), Nederlandse vertaling

Soms komen mensen problemen tegen waarbij zij overwegen hulp te zoeken. Dit kan reacties oproepen over wat het zoeken naar hulp zou betekenen. Gebruikt u alstublieft de onderstaande 5-puntsschaal om aan te geven hoe u zou reageren in elke specifieke situatie.

Vraag	sterk mee oneens	oneens	zowel oneens als eens	eens	sterk mee eens
Ik zou mij afwijkend voelen als ik hulp zou zoeken voor eenzaamheid.	1	2	3	4	5
Mijn zelfvertrouwen zou NIET bedreigd worden als ik hulp zou zoeken voor eenzaamheid.	1	2	3	4	5
Het zoeken van hulp voor eenzaamheid zou mij het gevoel geven dat ik minder intelligent ben.	1	2	3	4	5
Mijn eigenwaarde zou vergroten als ik hulp zou zoeken voor eenzaamheid.	1	2	3	4	5
Het beeld dat ik van mijzelf heb zou NIET veranderen vanwege de keuze om hulp te zoeken voor eenzaamheid.	1	2	3	4	5
Ik zou mij minderwaardig voelen als ik hulp zou zoeken voor eenzaamheid.	1	2	3	4	5
Ik zou mezelf oké vinden als ik de keuze zou maken om hulp te zoeken voor eenzaamheid.	1	2	3	4	5
Als ik hulp zou zoeken voor eenzaamheid, zou ik minder tevreden met mezelf zijn.	1	2	3	4	5
Mijn zelfvertrouwen zou hetzelfde blijven als ik hulp zou zoeken	1	2	3	4	5

voor problemen die ik niet zelf kan oplossen.					
Ik zou me slecht over mezelf voelen als ik niet mijn eigen problemen zou kunnen oplossen.	1	2	3	4	5

Bijlage G: University of California Los Angeles Loneliness Scale (UCLA) (Russell et al., 1978), Nederlandse vertaling

Gebruikt u alstublieft de onderstaande 4-puntsschaal om aan te geven in welke mate de stelling op u van toepassing is.

Stelling	Nooit	Zelden	Af en toe	Vaak
Hoe vaak heeft u het gevoel 'in tune' te zijn met de mensen om u heen?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel gezelschap te missen?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel dat er niemand is waar u heen zou kunnen met vragen?	1	2	3	4
Hoe vaak voelt u zich alleen?	1	2	3	4
Hoe vaak voelt u zich onderdeel van een vriendengroep?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel dat u veel dingen gemeenschappelijk heeft met de mensen om u heen?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel dat u niet meer dichtbij iemand staat?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel dat uw interesses en ideeën niet gedeeld worden met mensen om u heen?	1	2	3	4
Hoe vaak voelt u zichzelf sociaal zelfverzekerd en vriendelijk?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel dat u dichtbij anderen staat.	1	2	3	4
Hoe vaak voelt u zich buitengesloten?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel dat uw relaties met anderen niet betekenisvol zijn?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel dat anderen u niet echt kennen?	1	2	3	4
Hoe vaak voelt u zich geïsoleerd van anderen?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel dat u gezelschap kunt vinden wanneer u dat nodig heeft?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel dat er mensen zijn die u begrijpen?	1	2	3	4
Hoe vaak voelt u zich verlegen?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel dat u wel mensen om u heen heeft maar zich daar niet verbonden mee voelt?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel dat er mensen zijn waar u mee kunt praten?	1	2	3	4
Hoe vaak heeft u het gevoel dat er mensen zijn waar u heen kunt met vragen?	1	2	3	4

Bijlage H: Qualtrics-studie

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

De Radboud Universiteit Nijmegen en de gemeente Heusden werken samen in een wetenschappelijk onderzoek naar uw mentale gezondheid en zouden u daar middels deze enquête een aantal vragen over willen stellen.

Het invullen van de enquête kan via uw computer, iPad, of mobiele telefoon en zal ongeveer 10 minuten van uw tijd vragen.

In het onderzoek zal gevraagd worden naar uw leeftijd en geslacht. Ook zal u gevraagd worden een aantal korte sociaal-wetenschappelijke vragenlijsten in te vullen. Bij de opslag en verwerking ervan zullen de richtlijnen zoals deze vermeld worden in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in acht genomen worden. Dit houdt concreet in dat de antwoorden die u geeft niet naar u als persoon te herleiden zijn en na afloop van het onderzoek, uiterlijk 1 september 2020, vernietigd zullen worden. Tevens worden uw antwoorden gecodeerd opgeslagen (door middel van encryptie). De enige persoon en instantie die toegang hebben tot de data is de onderzoeker Thomas Bast, verbonden aan de Gemeente Heusden, en de Radboud Universiteit Nijmegen. In het volgende scherm kunt u hiervoor toestemming verlenen, u heeft het recht deze ten alle tijden ook weer in te trekken.

Voor vragen of opmerkingen hierover kunt u contact opnemen met:
Thomas Bast
e-mail: tbast@heusden.nl

Gemeente Heusden
tel: 073-513 17 89
e-mail: info@heusden.nl
WhatsApp: 06 5323 5705

Wij willen u alvast hartelijk danken voor uw deelname.

Vraag 1: consent

Ik wil deelnemen aan de enquête en ga akkoord met de tijdelijke opslag en verwerking van mijn geanonimiseerde gegevens volgens de richtlijnen van de AVG.

Ja Nee

Vraag 2: wat is uw leeftijd in jaren? Vult u alstublieft alleen een getal in.

.....

Vraag 3: wat is uw geslacht?

Man Vrouw Anders

Vraag 4: bent u woonachtig in de gemeente Heusden?

Ja Nee

Inleiding flyer

De gemeente Heusden en de Rijksoverheid vinden het belangrijk dat hun inwoners gezond en gelukkig zijn.

Specifiek het thema eenzaamheid krijgt steeds meer de aandacht, zowel op landelijk als gemeentelijk niveau.

De Rijksoverheid is in 2018 gestart met de campagne 'Eén tegen Eenzaamheid' en in het kader daarvan willen wij u graag een flyer voorleggen.

Deze flyer biedt u rondom dit onderwerp meer informatie en inzicht.

In het volgende scherm zult u de flyer te zien krijgen.

Let op: het kan even duren voordat de flyer geladen is en in beeld verschijnt.

Wij willen u vragen deze aandachtig te bekijken en te lezen.

Als u klaar bent met lezen kunt u onderin het scherm op 'volgende' klikken.

U kunt vervolgens over een aantal aspecten uw mening geven.

Tonen van de flyer: basis/zelfstigma/schaamte/cocktail

Vraag 5: intentiemeting 1

Geeft u alstublieft op onderstaande schaal aan in welke mate u het eens bent met de volgende stellingen.

Sommige vragen lijken op het eerste gezicht erg op elkaar, maar ze gaan over ander onderwerp.

U kunt een cijfer geven tussen de 1 en 10, waarbij 1 staat voor 'zeer mee oneens' en 10 staat voor 'zeer mee eens'.

- ❖ Ik heb de intentie om contact op te nemen met het Aanmeldpunt van Bijeen of De Luisterlijn in de komende twee weken.
- ❖ Ik ben van plan om contact op te nemen met het Aanmeldpunt Bijeen of De Luisterlijn.
- ❖ Ik ga proberen om contact op te nemen met het Aanmeldpunt Bijeen of met De Luisterlijn.

Vraag 6: contactgegevens hulpinstanties

Bijeen zorgt ervoor dat iedereen in de Gemeente Heusden de zorg en ondersteuning krijgt die nodig is.

Zij hebben een Aanmeldpunt waar u contact mee op kunt nemen om over uw persoonlijke situatie te praten.

De Luisterlijn kunt u bellen met vragen over zo goed als alles. U kunt rustig en anoniem uw verhaal kwijt en zij kijken naar wat er voor u nodig is.

Wenst u in het volgende scherm de contactgegevens van het Aanmeldpunt Bijeen en De Luisterlijn te ontvangen?

O Ja, dat wil ik O Nee, dat wil ik niet

Contactgegevens

Het Aanmeldpunt van Bijeen is maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur telefonisch bereikbaar op (073) 78 201 78.

Daarnaast is Bijeen op werkdagen geopend van 9.00 tot 17.00 uur.

E-mail: info@bijeeneusden.nl

Bijeen is gevestigd in het gemeentehuis in Drunen.

Raadhuisplein 16

5151 JH Drunen

De Luisterlijn is 7 dagen per week 24 uur per dag telefonisch bereikbaar op 0900 0767.

E-mail: ehulp@deluisterlijn.nl

U kunt nu op volgende klikken en verdergaan met de enquête.

Vraag 7: mening over de flyer

Wij zijn benieuwd naar uw mening over een aantal aspecten van de flyer die u zojuist heeft gelezen.

Geeft u alstublieft op onderstaande schaal een rapportcijfer tussen de 1 en 10.

- ❖ Aantrekkelijkheid (kleurgebruik, vormgeving)
- ❖ Overzichtelijkheid
- ❖ Voldoende informatie over het onderwerp
- ❖ Leesbaarheid van de tekst (tekstgrootte, regelafstand)
- ❖ Begrijpelijkheid van de tekst
- ❖ De flyer is overtuigend
- ❖ De flyer is persoonlijk relevant voor mij

Vraag 8: SSOSH

Soms komen mensen problemen tegen waarbij zij overwegen hulp te zoeken. Dit kan reacties oproepen over wat het zoeken naar hulp zou betekenen. Gebruikt u alstublieft de onderstaande 5-puntsschaal om aan te geven hoe u zou reageren in elke specifieke situatie.

(Zie **bijlage F** voor de SSOSH)

Vraag 9: ISCI

Hieronder staat een lijst met redenen die gegeven worden door mensen voor het zoeken van begeleiding. Hoe aannemelijk zou het voor u zijn om hulp te zoeken wanneer u deze problemen zou ervaren? Omcirkelt u alstublieft het bijbehorende antwoord.

(Zie **bijlage E** voor de ISCI)

Vraag 10: UCLA

Gebruikt u alstublieft de onderstaande 4-puntsschaal om aan te geven in welke mate de stelling op u van toepassing is.

(Zie **bijlage G** voor de UCLA)

Einde enquête

Wij willen u hartelijk danken voor uw deelname!

Uw antwoorden zijn geregistreerd.

Mocht u vragen hebben over het betreffende onderzoek dan kunt u contact opnemen met Thomas Bast via: tbast@heusden.nl

U kunt ook contact opnemen met de Gemeente Heusden via:
tel. 073 513 17 89, WhatsApp 06 5323 5705, of info@heusden.nl