



HET EIGEN LEVEN EEN BEETJE MEER GLANS GEVEN: KUNNEN EENZAME 55+ VROUWEN DAT LEREN?

Een onderzoek naar het effect van een psycho-educatieve groepscursus
ter bevordering van zelf-management vaardigheden en welbevinden
en vermindering van eenzaamheid.

Eindrapport



RUG

Nardi Steverink

Sectie Geriatrie, Disciplinegroep Interne Geneeskunde

Universitair Medisch Centrum Groningen, Rijksuniversiteit Groningen.

Mei 2006

Eindrapport over het GLANS-project, geschreven voor de Stichting Sluyterman van Loo en voor belangstellenden.

Het GLANS-project is grotendeels gefinancierd door de Stichting Sluyterman van Loo, stimuleringsfonds ouderenprojecten, in het kader van het programma “Eenzaamheid onder ouderen”.

Het GLANS-project is onderdeel van het GRoningen Interventie Programma (GRIP), waarin zelf-management interventies (“GRIP op het leven.....”) voor ouderen worden ontwikkeld en geëvalueerd, met als doel bij te dragen aan het welbevinden van ouderen.

GRIP wordt primair uitgevoerd bij de sectie Geriatrie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), maar ook andere afdelingen van de Rijksuniversiteit Groningen zijn betrokken (geweest) bij het programma. Onderdelen van GRIP hebben financiële steun ontvangen van ZonMw in het kader van het Stimuleringsprogramma “Succesvol Ouder Worden”.

Programmaleider van GRIP is Dr. N. Steverink.

© GRIP, mei 2006



Inhoudsopgave	Pag.
1. Inleiding	4
1.1 Achtergrond van het GLANS-project	4
1.2 Doel van het GLANS-project	6
2. Uitwerking van het project	7
2.1 Het Groningen Interventie Programma (GRIP)	7
2.2 De GLANS-cursus	7
3. Aanpak	8
3.1 De doelgroep en het bereiken van de doelgroep	8
3.2 Het onderzoek	10
3.3 De effectmetingen	10
4. De resultaten	11
4.1 Is de doelgroep bereikt?	11
4.1.1 De bereikte vrouwen beschreven	11
4.1.2 De bereikte vrouwen vergeleken met vrouwen in de populatie	12
4.2 Het effect van de cursus	14
5. Conclusies en aanbevelingen	18
Dankwoord	21
Geraadpleegde literatuur	22
Bijlage: Bibliografie wetenschappelijke artikelen over het GLANS-project	24

1. Inleiding

De Stichting Sluyterman van Loo, Stimuleringsfonds Ouderenprojecten, heeft in de periode 2001-2005 subsidies beschikbaar gesteld binnen het programma “Eenzaamheid onder ouderen”. Doel van dit programma was (1) het creëren van een ‘speeltuin’ aan activiteiten voor eenzame ouderen en (2) het samenbrengen van praktijk en wetenschap teneinde de kennis over de effectiviteit van eenzaamheidsinterventies te vergroten (Fokkema & Van Tilburg, 2005). Het onderhavige project is één van de zeventien gefinancierde projecten binnen dit programma en is dankzij subsidie van de Stichting Sluyterman van Loo is staat gesteld een innovatief onderzoek te doen naar de effectiviteit van een zelf-management interventie (een psycho-educatieve groepscursus) voor eenzame oudere vrouwen, met als doel de zelf-management vaardigheden, het welbevinden en de eenzaamheidsgevoelens van deze doelgroep te verbeteren. De cursus is vanuit een positieve insteek – waaronder empowerment en zelfsturing – opgezet, en heeft daarom als titel gekregen: “Geef uw leven een beetje meer GLANS”. Het acronym “GLANS” loopt als een rode draad door de cursus en daarom wordt de cursus kortweg “de GLANS-cursus” genoemd. In dit rapport zullen we spreken over het GLANS-project.

1.1 Achtergrond van het GLANS-project.

Sociale relaties en verbondenheid met anderen worden algemeen gezien als van groot belang voor niet alleen het psychologisch en sociaal welbevinden van mensen, maar ook het fysiek welbevinden, en dus voor de algehele kwaliteit van leven van mensen. Het ervaren van een tekort aan sociale relaties – eenzaamheid – wordt dan ook vaak in verband gebracht met depressie, angstgevoelens, lusteloosheid, slapeloosheid, verstoorde eetlust, alcoholmisbruik, etc. Eenzaamheid maakt mensen bovendien vatbaarder voor onwelbevinden en ziekte, waardoor het één van de latente oorzaken kan zijn van een verhoogde medische consumptie, waaronder ook opname in intramurale zorginstellingen (Steverink, 1996a).

Voor veel mensen is het niet gemakkelijk om bevredigende contacten met anderen te realiseren en vast te houden. Eenzaamheid – als het ongewenst gemis van of tekort aan contacten met andere mensen – komt tamelijk veel voor: in verschillende cross-nationale studies (zie Rook, 1984) wordt een gemiddelde van ongeveer 20% eenzame mensen gevonden (voor alle leeftijden). Bij jongere mensen is gebleken dat met name persoonlijkheidskenmerken een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van eenzaamheid. Bij

ouderen echter, blijkt dat veeleer het verlies van de partner, een beperkt functionerend netwerk en een verslechterende gezondheid de belangrijkste oorzaken zijn van eenzaamheid (Dykstra, 1990; de Jong Gierveld, 1999; RMO, 1997). Schattingen van het vóórkomen van eenzaamheid bij mensen van 55 jaar en ouder in Nederland laten zien dat 32% van de 55-plus bevolking van Nederland beschouwd kan worden als eenzaam. Binnen deze categorie wordt 28% als betrekkelijk ernstig eenzaam beschouwd, 3% als ernstig eenzaam, en 1% als uiterst eenzaam (de Jong Gierveld, 1999). Omdat veel ouderen vroeg of laat met levenservaringen te maken krijgen die de kans op eenzaamheid vergroten, is het van belang na te gaan in hoeverre eenzaamheid bij ouderen verminderd dan wel voorkomen kan worden.

Er is nog relatief weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van interventies bij eenzaamheid onder ouderen, maar de weinige studies die er zijn geven wel aanwijzingen dat het mogelijk is door interventies mensen te helpen iets te doen aan gevoelens van eenzaamheid (Anderson, 1998; Linneman, 1996; Stevens & van Tilburg, 2000). Eenzaamheid bij ouderen kan dus beschouwd worden als veranderbaar, in plaats van als een “gefixeerde en onontkoombare conditie van het ouder worden” (de Jong Gierveld, 1999).

Hoewel de weinige interventie-studies die er zijn wel iets hebben opgeleverd, zijn toch ook enkele belangrijke aspecten onderbelicht gebleven. Ten eerste is de aanpak vaak ofwel erg specifiek (hoe krijg ik een goede vriend) ofwel erg algemeen (hoe krijg ik meer sociale contacten). Echter, uit de literatuur is bekend dat eenzaamheid een breed begrip is: er zijn verschillende soorten eenzaamheid, met verschillende oorzaken (zie bijv. Andersson, 1998; de Jong Gierveld, 1999; Rook, 1984; Weiss, 1973). Zo kan eenzaamheid het gemis zijn van een intieme partner, of het gemis van sociale verbondenheid met een groep, of het gemis van levensvervulling door zinvolle activiteiten. Om een meer nauwkeurig inzicht te krijgen in het hoe en waarom van de effectiviteit van interventies is het nodig dat interventies specifiek inspelen op de verschillende aspecten en oorzaken van eenzaamheid, waaronder het inzicht in de eigen wensen en doelen t.a.v. sociale relaties, het begrijpen van de problemen met alleenzijn, en het onderkennen van inadequate copingstrategieën t.a.v. gevoelens van eenzaamheid. Op deze wijze kan ook beter vastgesteld worden wat de werkzame mechanismen zijn van een interventie en kan meer precies vastgesteld worden wat nodig is om bepaalde vormen van eenzaamheid te verminderen of voorkomen.

Een tweede belangrijk punt dat onderbelicht is maar van groot belang, is het vergroten van het vermogen van zelfsturing t.a.v. het verminderen of voorkomen van eenzaamheid. Uit onderzoek op zowel het gebied van omgaan met ziekte, als het gebied van omgaan met ingrijpende levensgebeurtenissen blijkt dat (subjectieve) gevoelens van controle, competentie

of persoonlijke effectiviteit, van grote invloed zijn op het welbevinden, meer nog dan objectieve omstandigheden. Ook ten aanzien van eenzaamheid blijkt dat eenzaamheid erger wordt als mensen zichzelf niet in staat achten iets te doen aan hun sociale relaties (De Jong Gierveld, 1984). Hoewel veel interventies hier wel enige aandacht aan geven, is het van belang hier meer expliciet op in te gaan. Tot voor enkele jaren was het nog vrij algemeen gebruikelijk en geaccepteerd dat ouderen gezien werden – en vaak ook zichzelf zagen! - als een groep voor wie wel gezorgd (fysiek en sociaal) wordt door jongere generaties. Maar de moderne, steeds meer geïndividualiseerde maatschappij vereist dat mensen zelf sturing geven aan hun leven en zo lang mogelijk in staat blijven voor zichzelf te zorgen, ook in sociaal opzicht. Onder de noemer “zelfsturend vermogen” (ook wel zelfmanagement genoemd) komt er steeds meer aandacht voor de eigen verantwoordelijkheid van ouderen om zelf richting te geven aan hun leven en aan wat er nodig is om op een goede manier oud te worden. Dit betreft het omgaan met fysieke verliezen en de behoefte aan zorg, maar ook het omgaan met sociale veranderingen en het kunnen bevorderen en behouden van bevredigende sociale relaties. Ouderen van nu worden geconfronteerd met een situatie waarin sociale rollen (zoals de beroepsrol, ouderrol, maatschappelijke rol, waaruit vaak bevredigende sociale contacten voortkwamen) geleidelijk verdwijnen, terwijl veel ouderen nog een flink aantal jaren te leven hebben, en vaak ook nog de fysieke mogelijkheden hebben om verschillende rollen uit te voeren. In deze situatie is het van des te meer belang dat ouderen zich bewust worden van hun wensen en doelen, van hun mogelijkheden én van hun eigen vaardigheden om in sociaal opzicht optimaal voor zichzelf te zorgen.

1.2 Doel van het GLANS-project

Het GLANS-project had als doel om:

- 1) een eenzaamheidsinterventie voor ouderen toe te passen die expliciet aandacht geeft aan de beide hiervoor genoemde punten (i.e. specifieke aandacht voor de verschillende aspecten van eenzaamheid en expliciete aandacht voor vaardigheden van zelfsturing t.a.v. het verminderen of voorkomen van eenzaamheid) en deze interventie wetenschappelijk te evalueren op mate van effectiviteit (door vergelijking met een controlegroep). Effectiviteit wordt vastgesteld in termen van toegenomen zelf-management vaardigheden en een toegenomen mate van welbevinden, en een verminderde eenzaamheid. Naast de directe effectiviteit (meteen na afloop van de interventie) wordt ook de langere termijn effectiviteit (na 6 maanden) vastgesteld.

- 2) Na te gaan in hoeverre de doelgroep voor de GLANS-cursus (alleenstaande 55+ vrouwen met eenzaamheidsgevoelens en met verminderde zelf-management vaardigheden en welbevinden) te bereiken is.

2. Uitwerking van het project

2.1 Het Groningen Interventie Programma (GRIP)

De GLANS-interventie is een specifieke uitwerking van eerder ontwikkelde interventies gericht op het verhogen van zelf-management vaardigheden en het welbevinden van ouderen. Deze zgn. “GRIP op het leven”-interventies zijn ontwikkeld en geëvalueerd in het Groningen Interventie Programma (GRIP) dat bij de sectie Geriatrie, in samenwerking met andere afdelingen van de Rijksuniversiteit Groningen, wordt uitgevoerd, deels in het kader van het landelijke stimuleringsprogramma “Succesvol Ouder Worden”. In deze “GRIP op het leven” interventies wordt ouderen via verschillende vormen van psycho-educatie geleerd hoe zij hun zelfmanagement vaardigheden kunnen verbeteren teneinde een grotere zelfredzaamheid en autonomie te verwerven (en daarmee meer succesvol ouder te worden en hun welbevinden te behouden en/of verbeteren). Alle interventies zijn gebaseerd op vergelijkbare theoretische uitgangspunten t.a.v. zelfmanagementvaardigheden in relatie tot welbevinden bij ouderen (zie Steverink et al., 2005), maar zijn steeds specifiek uitgewerkt voor bepaalde doelgroepen kwetsbare ouderen, zoals bijvoorbeeld oudere kwetsbare patiënten in het ziekenhuis (Schuurmans, 2004), chronisch zieke ouderen (Elzen, 2006), licht kwetsbare zelfstandig wonende ouderen (Frieswijk et al., 2006). In het GLANS-project is de interventie toegespitst op en sociaal kwetsbare (eenzame) oudere vrouwen.

2.2 De GLANS-cursus

De GLANS-cursus bestaat uit een groeps cursus van 6 wekelijkse bijeenkomsten (steeds 2 uur per week met groepen van max. 10-12 oudere vrouwen), en wordt gegeven door twee cursusleiders die speciaal zijn getraind om de cursus te geven. In de cursus staat enerzijds de zgn. GLANS-schijf-van-vijf centraal, aan de hand waarvan de vijf belangrijke dimensies van welbevinden worden behandeld. Anderzijds staan zelf-management vaardigheden centraal, waarmee de cursisten geleerd wordt om zelf actief aan de belangrijke dimensies van welbevinden te werken. In grote lijnen komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen

aan bod: 1) een algemene inleiding op de gehele cursus gevolgd door reflectie op de eigen situatie en de eigen verwachtingen over de dimensies van welbevinden, maar ook over alleenzijn en over (het gemis van) sociale contacten; 2) nagaan wat de eigen doelen, behoeften en wensen zijn t.a.v. de dimensies van welbevinden, inclusief sociale contacten en sociale activiteiten, en de veranderbaarheid daarvan; 3) zelf-management vaardigheden (deel 1) ontdekken en uitbouwen (initiatief nemen, zelfvertrouwen vergroten, haalbare doelen stellen); 4) zelf-management vaardigheden (deel 2) ontdekken en uitbouwen (combineren, variëteit aanbrenge en compenseren); 5) zelf-management vaardigheden (deel 3) ontdekken en uitbouwen (investeren, gedachten en verwachtingen positief sturen); 6) vasthouden wat geleerd is; toekomstplannen; afsluiting.

Elke bijeenkomst bevat, naast een stukje theorie en reflectie over een onderdeel van het eigen welbevinden en de eigen zelf-management vaardigheden, ook oefeningen en nabespreking van de oefeningen. Elke bijeenkomst eindigt met het aanreiken en bespreken van een oefening of ‘opdracht’ voor thuis. Bij de eerste bijeenkomst krijgen de deelnemers een mooi uitgevoerde ringbandmap, waarin ze de uitleg en oefeningen van elke bijeenkomst kunnen opbergen, evenals de huiswerkopdrachten en samenvattingen van alle bijeenkomsten.

3. Aanpak

3.1 Doelgroep en het bereiken van de doelgroep

Het project richtte zich op alleenstaande oudere vrouwen van 55 jaar en ouder, die alleenstaand zijn en als zodanig een groter risico lopen wat betreft eenzaamheid en het verlies van (sociaal) welbevinden. Ook oudere alleenstaande mannen zijn wat dit betreft kwetsbaar, maar de groep vrouwen is veel groter. Bovendien is uit eerdere ervaringen gebleken dat het aanpakken van eenzaamheidsproblematiek in groepsinterventies een verschillende aanpak vergt voor mannen en vrouwen. Daarom is er in dit project voor gekozen om ons te richten op alleenstaande oudere vrouwen.

Omdat de GLANS-cursus uiteindelijk bedoeld is om in het aanbod van welzijnsinstellingen voor ouderen opgenomen te worden, zijn van meet af aan verschillende welzijnsinstellingen betrokken bij het project. Deze instellingen beschikken bovendien over faciliteiten waar de interventiebijeenkomsten kunnen worden georganiseerd. Daarmee kan de toegang tot de bijeenkomsten op lokaal niveau worden gerealiseerd en kan, door bekendheid van de deelnemers met de lokale organisatie, de drempel laag worden gehouden.

De volgende welzijnsinstellingen hebben een bijdrage geleverd aan het project: Stichting Pluspunt voor Welzijn en Dienstverlening, Leiderdorp; Stichting Dienstverlening Leiden; Stichting Welzijn Ouderen Oegstgeest; Stichting Welzijn Ouderen Voorschoten; Stichting Ouderenwerk Nieuwe Waterweg Noord (Schiedam en Vlaardingen); Stichting WING (Welzijn IN Groningen), Groningen; Stichting Welzijn Ouderen Haren – Groningen; Stichting Welzijn Ouderen Alblasterdam en Stichting Ouderenwerk Sliedrecht.

Via deze welzijnsinstellingen, maar ook via eigen acties, zoals verspreiding van folders, krantenartikelen, interviews voor regionale radio- en TV-stations, zijn uiteindelijk 142 vrouwen bereikt die mee wilden doen aan het project.

Bij de hele opzet van de cursus, dus ook in de tekst van o.a. de folder, is bewust voor een positieve insteek gekozen, en is zoveel mogelijk vermeden om op eenzaamheid te focussen. Het is bekend dat (zeer) eenzame mensen zich terugtrekken en afgeschrikt worden door te expliciete aandacht voor hun eenzaamheid. Daarom heeft de cursus ook de positieve benaming “Geef uw leven een beetje meer GLANS” gekregen.

Bij de werving van deelnemers aan de cursus en aan het onderzoek is gekozen voor een open benadering, waarbij op voorhand niet veel uitsluitingscriteria zijn geformuleerd, zodat zoveel mogelijk potentiële deelnemers zouden worden aangesproken. De enige twee expliciete criteria waren de leeftijd (55 jaar of ouder) en alleenstaand zijn. Om toch enigszins te sturen dat zich inderdaad vrouwen zouden opgeven die eenzaamheidsproblematiek hadden en een gebrek aan vaardigheden om daar zelf veel aan te doen, zijn in de folder een viertal uitspraken opgenomen, die met ja of nee konden worden beantwoord. De vragen gingen vergezeld van de volgende tekst:

U bent een vrouw van 55 jaar of ouder en alleenstaand. Als u verder één of meerdere van de volgende stellingen met “ja” beantwoordt, dan is de cursus “Geef uw leven een beetje meer GLANS” heel geschikt voor u:

1. Ik mis soms mensen en gezelligheid om me heen. Ja/Nee
2. Mijn kennissenkring kan wel wat uitgebreider. Ja/Nee
3. Ik vind dat ik te weinig leuke bezigheden heb. Ja/Nee
4. Ik wil wel iets ondernemen, maar ik stel het steeds uit. Ja/Nee

Omdat het van belang is te weten of deze wijze van werving inderdaad de bedoelde doelgroep heeft opgeleverd, d.w.z. eenzame oudere vrouwen met weinig welbevinden en met zelf-management-problemen, is naderhand (zie verderop) een analyse gemaakt van de bereikte vrouwen en zijn ze vergeleken met ‘gewone’ oudere alleenstaande vrouwen in de algemene populatie. Uit deze analyses (zie 4.1) bleek dat in het GLANS-project inderdaad zeer eenzame vrouwen zijn bereikt. Ook bleek dat deze vrouwen duidelijk een lager welbevinden hadden dan ‘gewone’ oudere vrouwen, maar ze onderscheidden zich niet significant wat betreft niveau van zelf-management vaardigheden.

3.2 Het onderzoek

De vrouwen die bereid waren aan het onderzoek mee te werken werden via loting toegewezen aan ofwel de cursusgroep ofwel de controlegroep (die de interventie niet kreeg). De vrouwen die in de controlegroep kwamen werd de mogelijkheid geboden om na afloop, bij voldoende belangstelling en bij voldoende middelen, alsnog de cursus te volgen. Na afloop van het onderzoek bleken 47 controle-vrouwen alsnog graag de cursus te willen doen. Omdat we op dat moment echter geen financiële en personele middelen meer hadden, hebben deze vrouwen een schriftelijke cursus (Grip op het leven), die eerder door ons was ontwikkeld en vrijwel dezelfde basisideeën bevat als de GLANS-cursus (over zelf-management en welbevinden), toegestuurd gekregen.

Alle vrouwen die zich hadden aangemeld kregen eerst een voormeting (ongeveer twee weken voordat de cursusgroepen zouden starten), dan een nameting (meteen nadat de cursus was afgerond) en nog een tweede nameting na 6 maanden (om de langere-termijn effecten te bepalen). De metingen bestonden uit het invullen van schriftelijke vragenlijsten (zie 3.3). Alle gebruikte vragenlijsten zijn wetenschappelijk verantwoorde meetinstrumenten, die ook in ander onderzoek bij ouderen worden toegepast.

3.3 De effectmetingen

Bij zowel de voormeting als de nametingen zijn de volgende aspecten vastgesteld d.m.v. schriftelijke vragenlijsten. *Zelf-management vaardigheden* zijn vastgesteld met de 30-items Self-Management Ability Scale, de SMAS-30 (zie Schuurmans et al., 2005). Algemeen welbevinden is vastgesteld met de 15-items SPF-IL vragenlijst, die welbevinden meet op 5

dimensies en als totaalscore (zie Nieboer et al., 2005). *Eenzaamheid* is vastgesteld met de 11-items vragenlijst van de Jong Gierveld (De Jong Gierveld & van Tilburg, 1999).

Ook is de *algemene gezondheidstoestand* vastgesteld, met een subschaal “ervaren gezondheid” van de SF-20 (Kempen et al., 1995). Bovenstaande vragenlijsten zijn bij alle drie meetmomenten afgenomen. Verder zijn alleen bij de voormeting nog vragen gesteld over achtergrondgegevens zoals leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, het al dan niet hebben van kinderen, opleiding en inkomen.

4. De resultaten

In het volgende worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Eerst wordt ingegaan op de resultaten ten aanzien van de vraag of de beoogde doelgroep is bereikt (in 4.1). Hier wordt ook nagegaan of, en in hoeverre, de ‘GLANS-vrouwen’ zich onderscheiden van ‘gewone’ ouderen alleenstaande vrouwen in de algemene populatie. In het tweede deel van de resultaten (4.2) wordt beschreven of en in hoeverre de cursus er toe heeft geleid dat de vrouwen die de cursus hebben gevolgd, inderdaad verbeterd zijn qua zelf-management vaardigheden, welbevinden en eenzaamheid.

4.1 Is de doelgroep bereikt?

4.1.1 De bereikte vrouwen beschreven

Er hebben zich in totaal 142 vrouwen aangemeld om mee te doen met het GLANS-project. In de loop van het project zijn er wel een aantal vrouwen afgehaakt, maar dat zal later beschreven worden. Waar het nu eerst om gaat is de vraag of deze 142 vrouwen inderdaad als de beoogde doelgroep beschouwd kunnen worden.

Wat betreft leeftijd bleek dat de vrouwen die zich aanmeldden voor het GLANS-project gemiddeld 64,3 jaar oud waren, variërend van 55 tot 80 jaar. Alle vrouwen waren alleenstaand: 50 vrouwen (35,2%) waren verweuwd, 65 vrouwen (45,8%) waren gescheiden, de overige 27 vrouwen (19%) waren nooit getrouwd. Van de 142 vrouwen hadden er 111 (79,2%) wel kinderen, de rest had geen kinderen. Wat betreft opleidingsniveau bleek dat de helft van de vrouwen (50%) een middelbare opleiding had genoten, 20,4% had alleen maar een lage opleiding, terwijl 28,2% een hogere opleiding had. De meeste vrouwen (81%)

hadden een modaal inkomen, 6,3% had een lager inkomen, en 9,9% een hoger inkomen. Wat betreft de subjectieve gezondheidstoestand rapporteerden 62,6% van de vrouwen dat ze goed tot zeer goed gezond waren, de overige vrouwen voelden zich niet goed of slecht gezond.

Ten aanzien van eenzaamheid bleek dat de vrouwen nogal eenzaam waren: ze scoorden gemiddeld een 7,9 (op een schaal van 0 tot 11). Volgens de normgegevens van de eenzaamheidsvragenlijst (de Jong Gierveld, 1999) geeft deze score aan dat deze vrouwen betrekkelijk ernstig eenzaam waren (scores tussen 3 en 8).

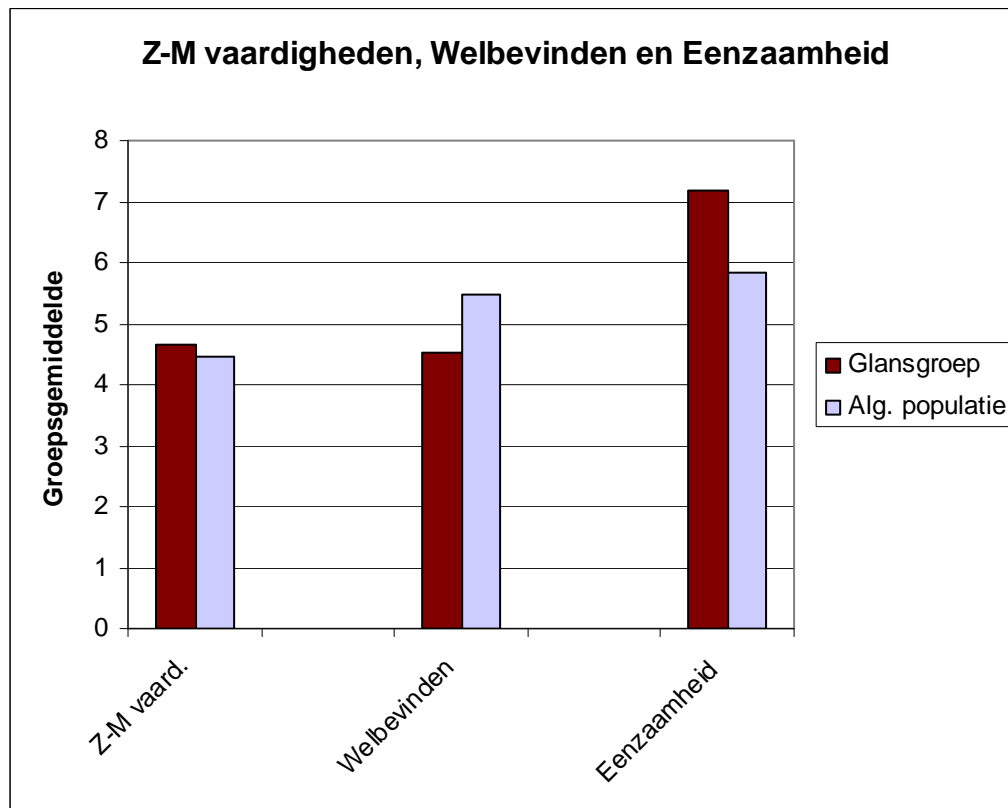
4.1.2 De bereikte vrouwen vergeleken met vrouwen in de populatie

Om na te gaan welke vrouwen zich nu precies hadden aangemeld voor het GLANS-project, en of deze vrouwen inderdaad tot de beoogde doelgroep behoorden, is met behulp van gegevens uit een populatie-steekproef onder 65-plussers in zes gemeenten in Noord-Nederland, een vergelijking gemaakt tussen de vrouwen die zich hadden aangemeld voor de GLANS-cursus en alleenstaande oudere vrouwen uit de algemene populatie. De populatie-steekproef bevatte 105 alleenstaande vrouwen van 65 jaar en ouder, met een gemiddelde leeftijd van 75,9 jaar. Opgemerkt moet worden dat de populatie-steekproef (die voor een andere studie was getrokken) als leeftijdsondergrens 65 jaar had, terwijl de vrouwen voor het GLANS-project 55 jaar en ouder waren. Bij het vergelijken van de twee groepen kan dit verschil in leeftijd van invloed zijn. Hiermee moet dus rekening worden gehouden bij de interpretatie van de resultaten.

Wat vooral belangrijk was om te weten is of en hoe de ‘GLANS-vrouwen’ verschilden met ‘gewone’ alleenstaande oudere vrouwen wat betreft eenzaamheid, maar ook wat betreft zelf-management vaardigheden en welbevinden. Immers, de GLANS-cursus was ontwikkeld voor oudere vrouwen met eenzaamheidsproblematiek en met een verminderd welbevinden en die daarnaast ook moeite hadden zelf actief hun situatie te verbeteren (zelf-management problemen). Met name deze vrouwen zouden profijt kunnen hebben van de GLANS-cursus. Omdat we ook benieuwd waren of, en in hoeverre, de vrouwen die zich aangetrokken voelden tot de GLANS-cursus ook op andere aspecten anders waren dan ‘gewone’ alleenstaande oudere vrouwen, is ook gekeken naar redenen voor alleenstaand zijn, kinderen hebben, opleiding, inkomen, en gezondheid.

In figuur 1 worden eerst de scores voor zelf-management vaardigheden, welbevinden en eenzaamheid weergegeven, steeds apart voor de GLANSgroep en de groep alleenstaande

vrouwen uit de algemene populatie. In figuur 2 volgen dan de resultaten over de andere aspecten.

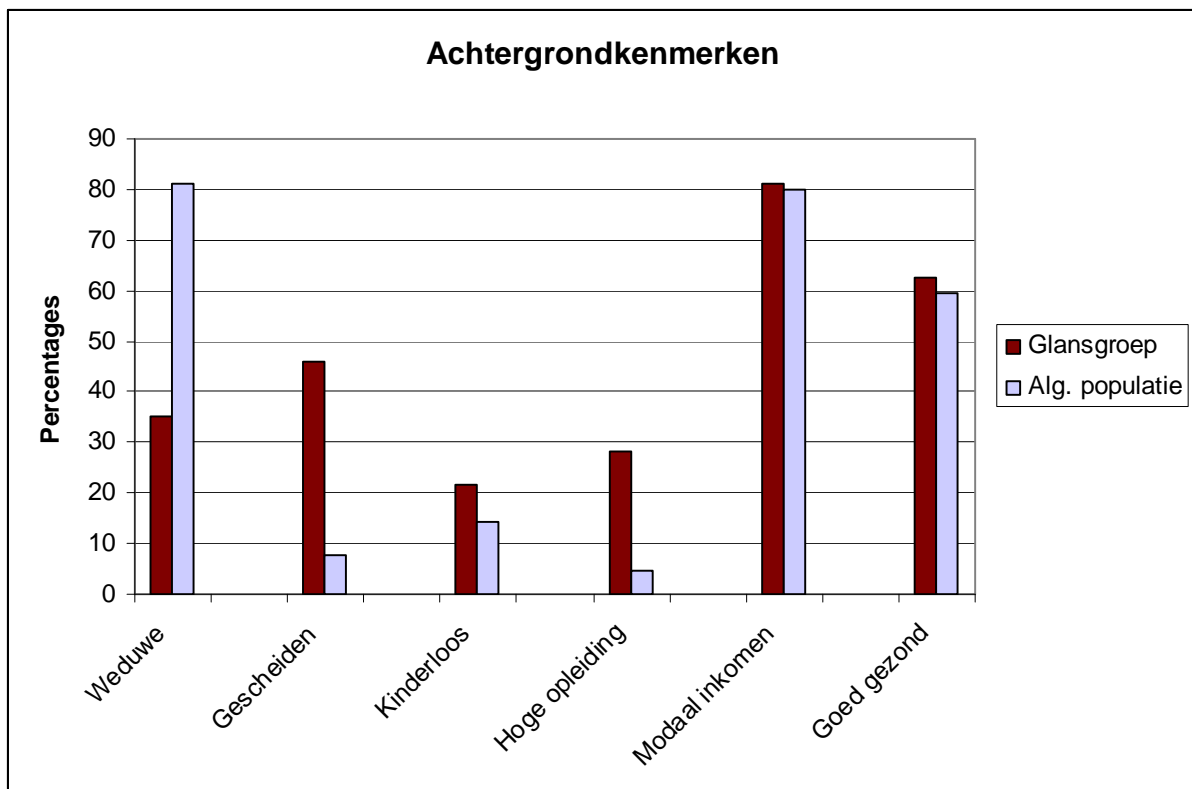


Figuur 1: Gemiddelde scores op zelf-management vaardigheden, welbevinden en eenzaamheid voor de vrouwen uit de Glansgroep en de vrouwen uit een algemene populatiesteekproef (alle scores zijn getransformeerd naar een schaalomvang van 0-10, zodat ze onderling kunnen worden vergeleken).

Het blijkt dat de vrouwen in de Glansgroep niet verschillen wat betreft het niveau van zelf-management vaardigheden: beide groepen scoren nagenoeg gelijk. Echter, wat betreft het niveau van welbevinden en eenzaamheid verschillen de twee groepen wel significant. De vrouwen in de Glansgroep ervaren gemiddeld een lager niveau van welbevinden en een hoger niveau van eenzaamheid dan alleenstaande oudere vrouwen in de algemene populatie. Hoewel ook de alleenstaande vrouwen uit de algemene populatie een tamelijk hoog niveau van eenzaamheid rapporteren (oorspronkelijke schaalscore: 6,4), zijn toch de vrouwen in de Glansgroep beduidend eenzamer (oorspronkelijke schaalscore: 7,9).

In figuur 2 worden de vrouwen uit de Glansgroep vergeleken met de vrouwen uit de algemene populatiesteekproef op een aantal andere aspecten, die als achtergrondkenmerken van de vrouwen kunnen worden omschreven. Uit deze vergelijking blijken een aantal belangrijke verschillen. Onder de vrouwen uit de GLANSgroep blijken er veel minder verweeduwd, maar juist weer veel meer vrouwen gescheiden te zijn dan onder de vrouwen uit

de algemene populatie. Hoewel er meer vrouwen uit de Glansgroep kinderloos zijn dan de vrouwen uit de algemene populatie, is dit verschil niet significant. Wat wel weer belangrijk verschilt, is het opleidingsniveau: een veel hoger percentage vrouwen uit de Glansgroep heeft een hoge opleiding dan de vrouwen uit de algemene populatie. Daar staat weer tegenover dat er geen significante verschillen zijn wat betreft inkomensniveau en gezondheid.



Figuur 2: Achtergrondkenmerken van de vrouwen in de Glans groep en vrouwen uit een algemene populatiesteekproef, in percentages.

Geconcludeerd kan worden dat de vrouwen die bereikt zijn voor deelname aan het Glansproject als de beoogde doelgroep kunnen worden beschouwd voor wat betreft (een hoge) eenzaamheid en (een laag) welbevinden. Echter, wat betreft niveau van zelfmanagement vaardigheden blijken de Glansvrouwen niet slechter of beter dan ‘gewone’ alleenstaande oudere vrouwen. Verder blijkt de GLANS-cursus vooral aantrekkelijk te zijn voor gescheiden vrouwen en vrouwen met een hogere opleiding.

4.2 Het effect van de cursus

Het effect van de cursus is vastgesteld door de cursusgroep te vergelijken met een controlegroep die de cursus niet kreeg. Verwacht werd, als de cursus effect zou hebben, dat de

vrouwen die de cursus hadden gevolgd na afloop van de cursus hoger zouden scoren op zelf-management vaardigheden en welbevinden, en lager op eenzaamheid.

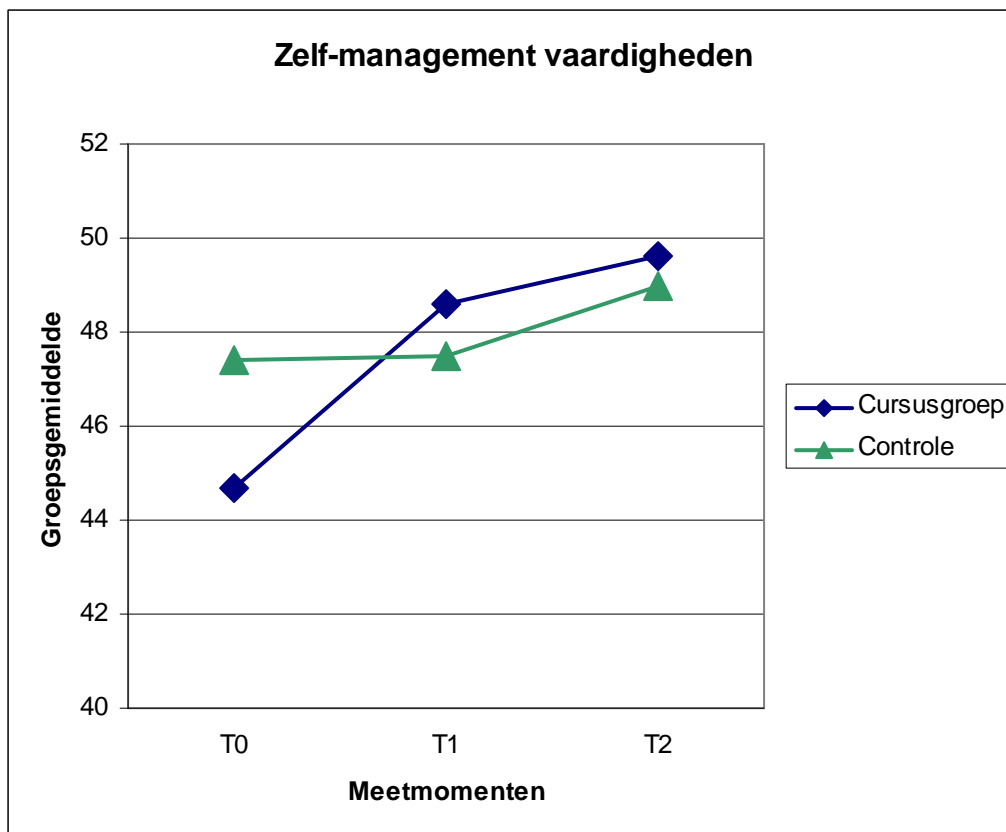
In de drie volgende figuren zijn de resultaten grafisch weergegeven. T0 geeft de voormeting aan, dat wil zeggen het moment, vlak voordat de cursus begon, waarop alle vrouwen de vragenlijst hebben ingevuld (met vragen over zelf-management, welbevinden en eenzaamheid). Op dit moment was nog niet bekend wie van de vrouwen in de cursusgroep zou komen en wie in de controlegroep. Pas nadat de eerste vragenlijst was teruggestuurd, zijn de vrouwen via loting ingedeeld in ofwel de cursusgroep ofwel de controlegroep. Omdat de indeling per loting is gegaan, moet het zo zijn dat de vrouwen in de cursusgroep en in de controlegroep op T0 statistisch gezien niet van elkaar verschillen. Met andere woorden, eventuele verschillen tussen de vrouwen moeten door het toeval van de loting ook per toeval over beide groepen verdeeld zijn. Uit de analyses blijkt dat dit ook zo is: de scores van de vrouwen in de cursusgroep verschillen statistisch niet significant van elkaar op T0.

T1 is het moment, meteen na afloop van de cursus, waarop alle vrouwen de tweede vragenlijst hebben ingevuld; T2 is het moment, zes maanden na afloop van de cursus, waarop de derde vragenlijst is ingevuld. Opgemerkt moet worden dat er gedurende de drie meetmomenten een aantal vrouwen is afgehaakt. Op T0 deden er in totaal 142 vrouwen mee aan het project (63 vrouwen werden in de cursusgroep ingeloot en 79 in de controlegroep). Op T1 hadden 46 vrouwen de cursus helemaal gevolgd en waren er nog 73 vrouwen in de controlegroep. Op T2 hebben uiteindelijk nog 36 vrouwen uit de cursusgroep de vragenlijsten ingevuld, en 62 vrouwen uit de controlegroep.

Redenen om af te haken tijdens de cursus waren divers: sommigen voelden zich niet thuis in de groep, een paar vonden dat ze niets nieuws leerden, en een aantal vrouwen vond de cursus lichamelijk te zwaar (deze vrouwen hadden gezondheidsproblemen). Opvallend was dat voor aantal vrouwen de cursus mentaal te zwaar was, niet omdat de cursusstof te moeilijk was, maar omdat deze vrouwen zodanig psychische problemen hadden, dat zij de cursus en het functioneren in een groep niet aankonden. Tenslotte waren bij zowel de cursusgroep als de controle-groep op T2 een aantal vrouwen dat de derde vragenlijst niet meer wilde invullen, omdat ze geen tijd hadden, of het nut er niet meer van inzagen.

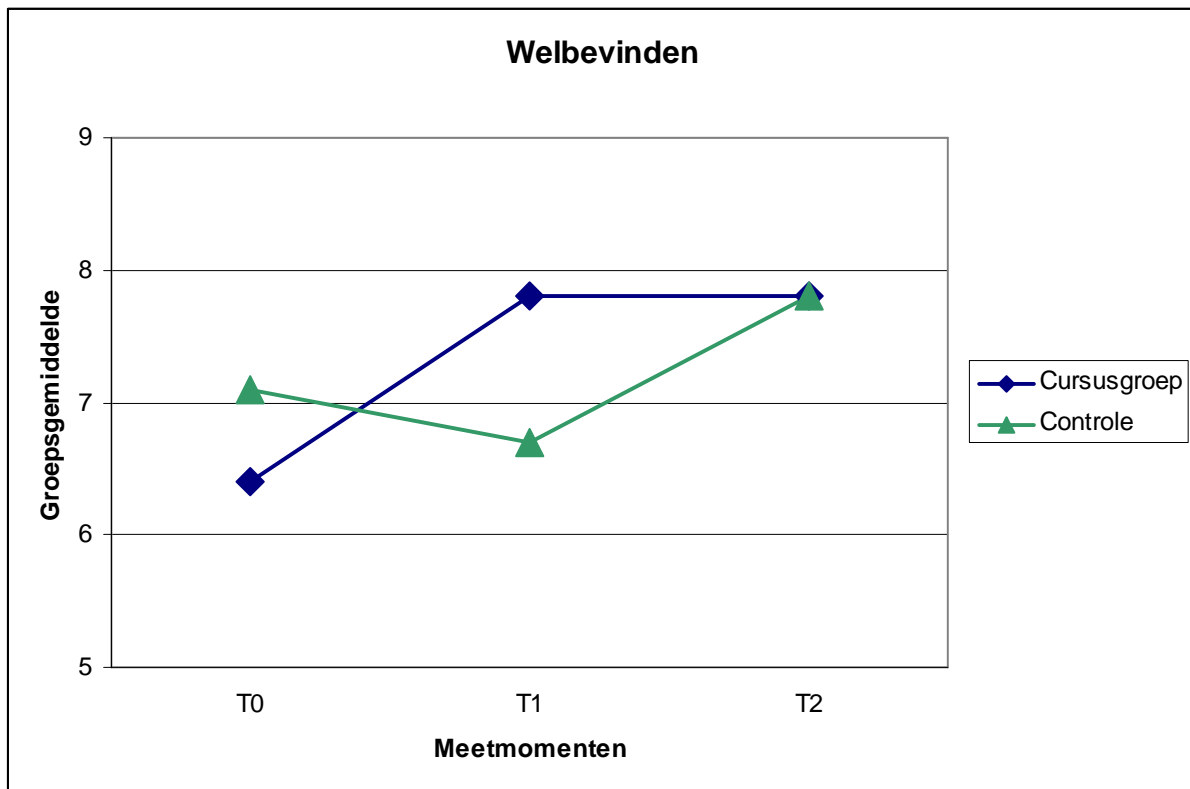
Uit figuur 3 blijkt, allereerst, dat de cursusgroep tussen de voormeting (T0) en meteen na afloop van de cursus (T1) significant verbetert wat betreft zelf-management vaardigheden, vergeleken met de controle-groep, die gelijk blijft. Vervolgens blijkt ook dat de cursusgroep nog een klein beetje verder verbetert op T2 (zes maanden na afloop van de cursus), maar nu

scoreert de controlegroep ineens ook hoger op zelf-management vaardigheden, waardoor het verschil met de cursusgroep niet significant is op T2. Dus hoewel de cursusgroep na zes maanden nog steeds het verbeterde niveau van zelf-management vaardigheden heeft behouden, is er, tegen de verwachting in, ook een verbetering in de controle-groep opgetreden.



Figuur 3: Het effect van de GLANS-cursus op zelf-management vaardigheden.

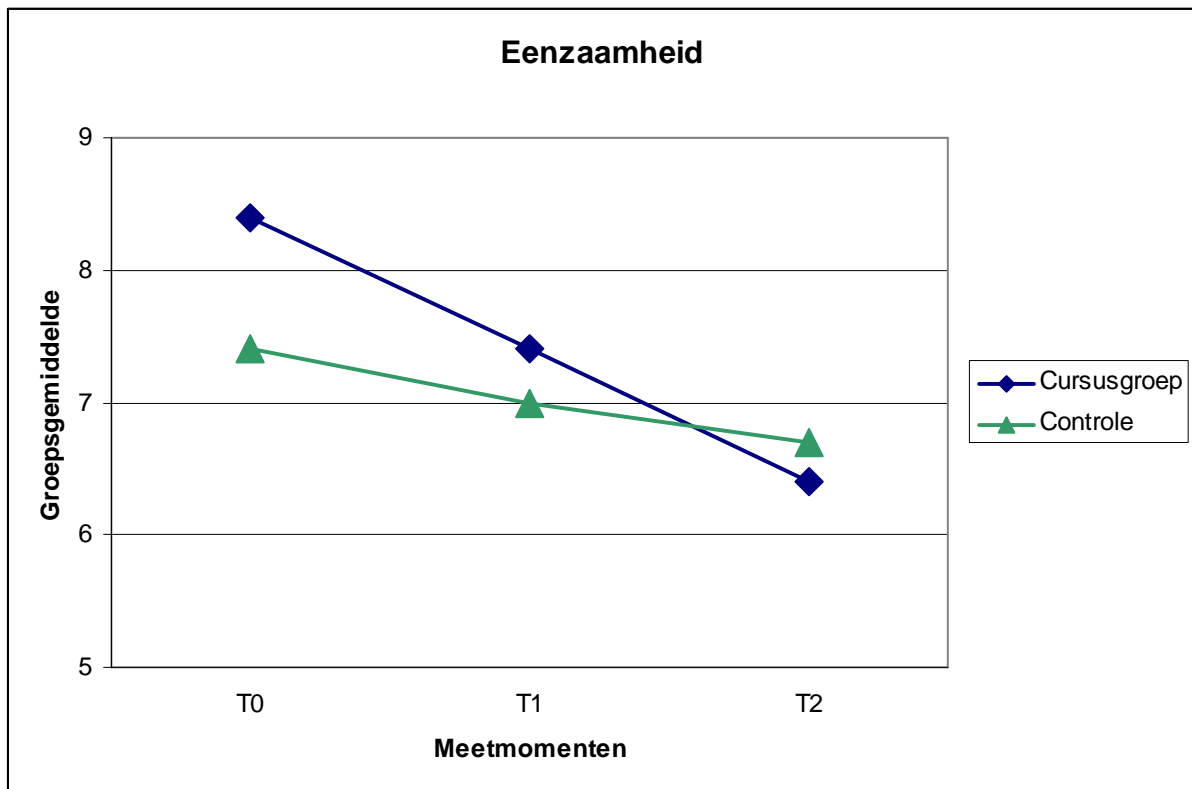
In figuur 4 wordt het effect van de cursus op welbevinden weergegeven. Ook wat betreft welbevinden blijkt de cursusgroep verbeterd te zijn meteen na afloop van de cursus (T1), vergeleken met de controle-groep, en behoudt de cursusgroep het verhoogde niveau van welbevinden na zes maanden (op T2). Maar ook hier doet zich het vreemde verschijnsel voor dat na zes maanden ook de controle-groep verbeterd is qua welbevinden, zodat er dan geen verschil meer is tussen cursusgroep en controlegroep. Dus, hoewel de cursusgroep het patroon vertoont dat ook werd beoogd met de cursus (nl. verbeteren op welbevinden), verbetert ook de controle-groep, zodat het verschil tussen beide groepen niet meer significant is op T2.



Figuur 4: Het effect van de GLANS-cursus op welbevinden.

In figuur 5, tenslotte, wordt het effect van de cursus op eenzaamheid weergegeven. Hier blijkt weer dat, zoals beoogd, de cursusgroep een afname laat zien in eenzaamheid, meteen na afloop van de cursus. Echter, hoewel de afname in de cursusgroep wat groter is dan in de controle-groep, neemt ook de controle-groep zoveel af dat het verschil tussen beide groepen op T1 niet significant is. En weer wordt vastgesteld dat, hoewel de cursusgroep een verdere afname laat zien in eenzaamheid na zes maanden – wat ook werd beoogd met de cursus – nu ook weer de controle-groep iets afneemt, zodat weer het verschil niet significant is.

In paragraaf 5 zullen we terugkomen op de mogelijke betekenis van het wonderlijke fenomeen dat de cursusgroep laat zien wat werd beoogd, nl. verbeteringen in zelf-management vaardigheden, welbevinden en eenzaamheid, maar dat de controle-groep ook zodanig verbetert na zes maanden, dat definitieve conclusies over de lange-termijn effecten van de cursus niet mogelijk zijn.



Figuur 5: Het effect van de GLANS-cursus op eenzaamheid.

5. Conclusies en aanbevelingen

De resultaten van het GLANS-project leiden tot de conclusie dat, ten eerste, de zelf-management vaardigheden en het welbevinden van eenzame 55+ vrouwen kunnen worden verbeterd door de psycho-educatieve groepsinterventie “Geef uw leven een beetje meer GLANS”. De vrouwen die de cursus hebben gevolgd, laten meteen na afloop van de cursus significante verbeteringen zien op hun zelf-management vaardigheden en hun welbevinden, vergeleken met een controlegroep. Ook na zes maanden zijn de cursusvrouwen nog steeds op het verbeterde niveau van zelf-management vaardigheden en welbevinden. Echter, wat betreft dit lange-termijn effect moet een voorbehoud gemaakt worden, want na zes maanden zijn ook de controle-vrouwen zodanig verbeterd, dat het langere-termijn effect van de cursus niet statistisch significant is. Ook qua eenzaamheid zijn duidelijk verbeteringen zichtbaar – in de cursusgroep meer dan in de controlegroep - maar de controle-groep verbetert ook zodanig, dat er geen statistisch significant verschillen zijn tussen de cursusgroep en de controle-groep.

Het fenomeen dat zowel de interventie-groep als de controle-groep verbeteringen laten zien is een lastig, maar veelvoorkomend verschijnsel in interventie-onderzoek (zie Becker

e.a., 2003; Stevens & Van Tilburg, 2000). Een mogelijke verklaring kan zijn dat controlegroep-deelnemers zich ervan bewust zijn dat zij in een studie participeren en daardoor anders gaan scoren. Ook kan het zijn dat het invullen van de vragenlijsten op zichzelf al een soort mini-interventie is, die iets teweegbrengt. Bijvoorbeeld, het beantwoorden van vragen over de zelf-management vaardigheid *initiatief nemen*, kan ertoe leiden dat men zich bewust wordt hiervan, aangemoedigd wordt hier over na te denken en vervolgens dat gedrag ook kan gaan vertonen. Becker e.a. (2003), in hun artikel over dit fenomeen, stellen dat het belangrijk is om dit fenomeen goed te bestuderen bij de ontwikkeling van nieuwe interventiestudies. Echter, stellen deze auteurs, is het geen reden om van potentieel nuttige interventies af te zien.

Een tweede belangrijke conclusie uit het GLANS-project is dat de beoogde doelgroep grotendeels is bereikt. De GLANS-cursus is bedoeld voor eenzame oudere vrouwen, die een bepaalde mate van onwelbevinden ervaren en die er zelf weinig grip op hebben om hun situatie te verbeteren (d.w.z. onvoldoende zelf-management vaardigheden hebben). Uit de analyse van de doelgroep – waarbij ook een vergelijking is gemaakt met alleenstaande ouderen vrouwen in de algemene populatie – blijkt dat de oproep voor de GLANS-cursus vooral zeer eenzame vrouwen heeft bereikt, die ook een lager niveau van welbevinden rapporteerden dan de oudere vrouwen in de algemene populatie. Met name de bevinding over eenzaamheid is opmerkelijk, omdat er normgegevens over eenzaamheid beschikbaar zijn en we daarom weten dat de vrouwen echt behoorlijk eenzaam waren (De Jong Gierveld, 1999). Overigens bleken ook de alleenstaande ouderen vrouwen in de algemene populatie nogal eenzaam, zij het wel minder dan de GLANS-vrouwen.

Wat betreft het niveau van zelf-management vaardigheden scoorden de GLANS-vrouwen niet lager dan de ‘gewone’ oudere vrouwen. Het blijkt dus niet zo te zijn dat de GLANS-cursus vooral vrouwen aanspreekt die meer moeite hebben met zelf-management dan andere vrouwen. Het is wel mogelijk dat de ‘gewone’ oudere vrouwen ook enigszins verminderde zelf-management vaardigheden hebben, maar daar is op dit moment geen harde uitspraak over te doen, omdat er (nog) geen populatie-normgegevens zijn vastgesteld voor hoge dan wel lage zelf-management vaardigheden. Anderzijds kan het zich opgeven voor de GLANS-cursus juist betekenen dat er nog een zekere mate van zelf-management vaardigheid aanwezig is, omdat het toch een teken van initiatief nemen is om zo’n cursus te gaan volgen (en daarmee wat meer GLANS aan het eigen leven te geven). Vooral omdat de cursus effectief bleek in het toch nog verbeteren van de zelf-management vaardigheden, is het de moeite waard om nader uit te zoeken hoe het in het algemeen zit met het niveau van zelf-management vaardigheden van ouderen. Ook is het de moeite waard om verder uit te zoeken

of en hoe oudere eenzame vrouwen bereikt zouden kunnen worden die wel veel lager scoren op zelf-management vaardigheden en of zij dan wellicht nog meer zouden kunnen verbeteren dan de vrouwen tot nu toe.

Geconcludeerd kan worden dat met de gekozen wervingsmethode, nl. met het open en positieve aanbod van “een cursus voor alleenstaande 55+ vrouwen die hun leven een beetje meer GLANS willen geven”, zeer eenzame vrouwen kunnen worden bereikt, die ook een lager dan gemiddeld welbevinden ervaren. Echter, het lijkt zinvol om in de toekomst toch enkele nadere toelatingscriteria te formuleren, met name wat betreft niveau van zelf-management vaardigheden. Ook wat betreft ernstige psychische problematiek lijkt het zinvol om vooraf hierop te screenen, omdat de cursus voor deze vrouwen minder geschikt lijkt. Een dergelijke screening was nu niet gedaan, waardoor een aantal vrouwen voortijdig met de cursus is gestopt. Bij een meer toegespitste screening kan een optimale ‘fit’ worden bereikt tussen dat wat de cursus te bieden heeft, en dat wat vrouwen die de glans een beetje missen nodig hebben. Op die wijze kan de cursus een nuttig hulpmiddel zijn voor oudere alleenstaande vrouwen om zelf actief een steentje bij te dragen aan het eigen welbevinden.

Dankwoord

Dit project is mede mogelijk gemaakt door de inzet van velen. Een speciaal woord van dank gaat uit, op de allereerste plaats, naar de Stichting Sluyterman van Loo, Stimuleringsfonds Ouderenprojecten, die het project grotendeels heeft gefinancierd. Wij zijn de Stichting zeer erkentelijk hiervoor. Op de tweede plaats een groot woord van dank aan alle professionals in het welzijnswerk die bereid waren mee te denken en daarnaast niet alleen hun kostbare tijd beschikbaar stelden, maar ook ruimte en andere middelen waardoor het praktische deel van het project optimaal kon verlopen. In het bijzonder moeten hier genoemd worden Loes Jansen, Dineke Mann, Twanneke Nijhuis, Marijke van Pernis, André Schoonderbeek en Toon Verlaan. Allen heel hartelijk bedankt! Ook veel dank en waardering voor de vrijwilligsters die hebben meegholpen bij het geven van de cursussen: Sietske Boekema, Carla Jansen, Leni van Noord en Hilda Ypenga, heel erg bedankt voor jullie inzet en betrokkenheid. En natuurlijk een bijzonder woord van dank aan alle 55+ vrouwen die hebben meegedaan en het project tot een succes hebben gemaakt, zowel de vrouwen die aan de cursus hebben meegedaan, als de vrouwen in de controlegroep, die belangeloos drie maal de vragenlijst hebben ingevuld. Allen zeer bedankt! Tenslotte, veel dank aan Ismay Kremers die een belangrijk deel van het project heeft uitgevoerd, en aan Frans Albersnagel en Joris Slaets, die als begeleiders bij het project betrokken zijn geweest.

Geraadpleegde literatuur:

Andersson, L. (1998). Loneliness research and interventions: a review of the literature. *Aging and Mental Health*, 2, 264-274.

Dykstra, P.A. (1990). Next of (non) kin: the importance of primary relationships for older adults' well-being. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.

Elzen, H.A. (2006). *The application and evaluation of the Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) in the Netherlands* (voorlopige titel). Proefschrift in voorbereiding, University of Groningen.

Fokkema, T., & Van Tilburg, T. (2005). *Eenzaam en dan? De (on)mogelijkheden van interventies bij ouderen*. Eindrapportage aan de Sichting Sluyterman van Loo van een vergelijkend effect- en procesevaluatie-onderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen. NIDI en VU Amsterdam.

Frieswijk, N., Dijkstra, P., Steverink, N., Buunk, B.P., & Slaets, J.P.J. (2004). *Grip op het leven: genieten van het ouder worden*. Utrecht: Het Spectrum.

Frieswijk, N., Steverink, N., Buunk, B.P., & Slaets, J.P.J. (in druk). The effectiveness of a bibliotherapy in increasing the self-management ability of slightly to moderately frail older people. *Patient Education and Counseling*.

Jong Gierveld, J. de (1999). Eenzaamheid onder oudere mensen; een overzicht van het onderzoek. *Geron: Tijdschrift voor sociale gerontologie*, 1, 5-15.

Jong Gierveld, J. de (1984). *Eenzaamheid, een meersporig onderzoek*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Jong Gierveld, J. de, Tilburg, T.G. van (1999). *Manual of the Loneliness Scale*. Herzienne versie.

Linneman, M. (1996). *Een eenzaam (s)lot? Een integratie van verklaringen van eenzaamheid onder ouderen boven de 75 jaar*. Amsterdam: Print Partners Ipskamp.

Nieboer, A. P., Lindenberg, S., Boomsma, A., & Brugge, A. C. van (2005). Dimensions of well-being and their measurement: the SPF-IL Scale. *Social Indicators Research*, 73, 313-353.

RMO (1997). *Vereenzaming in de samenleving*. Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling, Rijswijk.

Rook, K.S. (1984). Promoting social bonding: strategies for helping the lonely and socially isolated. *American Psychologist*, 39, 1389-1407.

Schuurmans, H. (2004). *Promoting well-being in frail elderly people. Theory and intervention*. Academisch Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen.

Schuurmans, H., Steverink, N., Frieswijk, N., Buunk, B.P., Slaets, J.P.J., & Lindenberg, S. (2005). How to measure self-management abilities in older people by self-report. The development of the SMAS-30. *Quality of Life Research*, 14, 2215-2228.

Stevens, N. & Rijsewijk, R. van (1993). *Voorbij verlies: Perspectieven voor weduwen*. Cahiers Ouderdom en levensloop, nr. 33. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Stevens N. (1997). Friendship as a key to wellbeing: a course for women over 55 years old. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 28, 18-26.

Stevens, N., Tilburg, T. van (2000). Stimulating friendship in later life: a strategy for reducing loneliness among older women. *Educational Gerontology*, 26, 15-35.

Steverink, N. (1996a). *Zo lang mogelijk zelfstandig: naar een verklaring van verschillen in oriëntatie ten aanzien van opname in een verzorgingstehuis onder fysiek kwetsbare ouderen*. Amsterdam: Thesis Publishers.

Steverink, N. (1996b). Succesvol ouder worden: een produktiefunctie benadering. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 74, Middenkatern, 29-34.

Steverink, N., & Kempen, G.I.J.M. (1998). Het toekomstperspectief van ouderen: een theoretisch-empirische verkenning. *Tijdschrift Gerontologie & Geriatrie*, 29, 196-204.

Steverink, N. & Lindenberg, S. (in druk). Which social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging? *Psychology and Aging*.

Steverink, N., Lindenberg, S., & Slaets, J.P.J. (2005). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing*, 2, 235-244.

Steverink, N., Lindenberg, S., & Ormel, J. (1998). Towards understanding successful ageing: patterned change in resources and goals. *Ageing and Society*, 18, 441-467.

Watson, D., Clark, L.A., Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT press.

Bijlage: Bibliografie van wetenschappelijke artikelen over het GLANS-project.

Kremers, I.P., Steverink, N., Albersnagel, F., Slaets, J.P.J. (in druk). Improved self-management ability and well-being in older women after a short group intervention. *Aging and Mental Health*.

Kremers, I.P., Steverink, N., Albersnagel, F.A., Slaets, J.P.J. (in druk). Single older women who applied for the “Giving life more LUSTER” course: Are they the target group that was aimed for? *Educational Gerontology*.