

# Noaberschap: een onderzoek naar de invloed van sociaal kapitaal op de gezondheid en het gezondheidsgedrag van ouderen in Overdinkel.

Bachelorthese Psychologie

Laura Vos

1<sup>e</sup> begeleider: Dr. H. Boer

2<sup>e</sup> begeleider: Dr. C.H.C. Drossaert

Faculteit Gedragwetenschappen

Universiteit Twente

## Voorwoord

Deze scriptie vormt de afsluiting van mijn bachelor Psychologie aan de Universiteit Twente. Bij het kiezen van mijn bacheloropdracht werd ik geïnspireerd door een gesprek met Ester Moraal over een cultuur in China, waar vrouwen een hutje wonen, en mannen in hutjes om zich heen verzamelen. Ons gesprek ging al snel over de levenskwaliteit van deze vrouwen. Zodoende ontstond bij mij de wens om een cultureel fenomeen in relatie tot kwaliteit van leven te onderzoeken. Hoewel er, in overleg met mijn begeleiders, nog erg veel geschaafd is aan dit oorspronkelijke idee, bleef een cultureel fenomeen, namelijk het noaberschap, van belang in mijn onderzoek. Daarom wil ik hier graag Ester Moraal bedanken voor het verbreden van mijn blikveld en het bieden van inspiratie.

Daarnaast wil ik mijn begeleiders Henk Boer en Stans Drossaert hartelijk bedanken voor hun hulp en ondersteuning. Hoewel ik in de wirwar van termen met betrekking tot sociaal kapitaal regelmatig de weg kwijt raakte, wisten ze me altijd weer op de goede weg helpen en overzicht te bieden. In dit onderzoek staat sociaal kapitaal centraal. Ik had dit onderzoek echter zonder mijn eigen sociaal kapitaal niet kunnen uitvoeren. Ik heb erg veel opgestoken van deze bacheloropdracht, op het gebied van het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en het schrijven van een wetenschappelijk verslag. Deze ervaring neem ik mee voor mijn masteropdracht.

Enschede, januari 2010

Laura Vos

# Inhoudsopgave

	Blz.
Voorwoord	II
Inhoudsopgave	III
Samenvatting	1
Inleiding	2
<i>Sociaal kapitaal, gezondheid en gezondheidsgedrag:</i>	
- Noaberplicht	4
- Vormen van sociaal kapitaal	4
- Sociale steun en gezondheid	5
- Affiliatie en reciprociteit	5
- Het krijgen en geven van hulp	6
- Mental Health	7
<i>Methode:</i>	
- Respondenten	9
- Procedure	9
- Vragenlijst	10
- Resultaten	10
<i>Discussie</i>	17
<i>Referenties</i>	19
<i>Bijlagen:</i>	
- Bijlage 1: schematische weergave sociaal kapitaal	21
- Bijlage 2: voorzieningen in Overdinkel	22
- Bijlage 3: vragenlijst	23

## Samenvatting

Volgens de literatuur neemt het sociaal kapitaal van ouderen af. In dit onderzoek werd er gekeken hoe het staat met het sociaal kapitaal van ouderen in Overdinkel. Noaberschap is een cultureel fenomeen dat in Twente en de Achterhoek voorkomt en is een vorm van sociaal kapitaal. Sociaal kapitaal is in dit onderzoek opgesplitst in meerdere vormen, namelijk; bonding sociaal kapitaal, bridging sociaal kapitaal, affilatie met de buurt en affilatie met de vereniging. Ook werd in dit onderzoek gekeken of er verschillen waren in het sociaal kapitaal van mannen en vrouwen. Uit de literatuur blijkt dat het geven van hulp samenhangt met het krijgen van hulp. Dit wordt reciprociteit genoemd. In dit onderzoek is er gekeken of geven van hulp invloed heeft op het krijgen van hulp bij ouderen in Overdinkel. Als laatste werd in het hier beschreven onderzoek onderzocht of de verschillende vormen van sociaal kapitaal van invloed zijn op de gezondheid van Ouderen in Overdinkel, ook hierbij werd gekeken naar sekseverschillen. Gezondheid werd in dit onderzoek opgesplitst in mental health, levenstevredenheid, en gezondheidsgedrag. Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van een vragenlijst. Aan het onderzoek namen 93 personen deel in de leeftijdscategorie van 59 tot 91 jaar. Bonding sociaal kapitaal bleek hoog te zijn onder ouderen in Overdinkel, terwijl het bridging sociaal kapitaal juist laag bleek te zijn. Er bleken nauwelijks verschillen te zijn tussen mannen en vrouwen. Het krijgen van hulp bleek een sterk positief verband te hebben met het geven van hulp. Er is een positief verband gevonden tussen bonding sociaal kapitaal, mental health en levenstevredenheid. Bridging sociaal kapitaal en affilatie (met de buurt en met de vereniging) bleken geen verband te houden met mental health, levenstevredenheid, gezondheid en gezondheidsgedrag.

## Inleiding

De vergrijzing, het steeds ouder worden van de bevolking, is een veelbesproken onderwerp in Nederland. Ook in Nederland speelt de dit; de gemiddelde leeftijd van de bevolking neemt toe. De babyboomers, mensen die geboren zijn tussen 1945 en 1955, uit de jaren na de Tweede Wereldoorlog zijn tegenwoordig rond de 60 en het duurt niet lang voor Nederland overspoeld wordt door een grijze golf (CBS 2009a). Dit brengt zorgen met zich mee, onder andere betreffende de gezondheid van deze oudere bevolking; hoe ouder mensen worden, hoe meer de gezondheid afneemt, en hoe groter de kans op een slechte gezondheid wordt. Een andere zorg is de eenzaamheid onder ouderen, wat ook een veelvoorkomend probleem is. Van de Nederlandse ouderen voelt een miljoen zich regelmatig eenzaam. Aangezien onder ouderen het zelfstandig wonen steeds verder toe neemt, zal ook hun eenzaamheid verder toenemen. Verwacht wordt dat in dit jaar ongeveer anderhalf miljoen ouderen zich eenzaam zullen voelen (CBS 2009b). Sociaal kapitaal kan als een buffer voor deze eenzaamheid werken.

Sinds de jaren '90 wordt er regelmatig onderzoek gedaan naar het concept sociaal kapitaal. Sociaal kapitaal is een erg breed begrip. De definitie die hiervoor vaak gebruikt wordt stamt van Putnam et al. (2003). In dit onderzoek wordt sociaal kapitaal beschreven als: "de onderdelen van het sociale leven en de sociale structuur (zoals sociale netwerken, normen van wederkerigheid en vertrouwen in anderen) die samenwerking faciliteren dat leidt tot gezamenlijk voordeel." Onder sociaal kapitaal valt ook het concept sociale steun. Uit bovengenoemde onderzoek blijkt dat er vaak een positief verband bestaat tussen sociaal kapitaal en gezondheid.

Gezondheid is volgens de definitie van de World Health Organisation: "een staat van compleet fysiek, mentaal en sociaal welzijn, niet slechts de afwezigheid van een ziekte." Zoals in deze definitie van de WHO al te lezen staat is gezondheid een breed begrip, bestaande uit meerdere facetten. Één van die facetten is sociaal welzijn; sociaal welzijn beschrijft de mate waarin de mens aan haar sociaal-emotionele behoeften kan voldoen. Deze sociaal emotionele behoeften kunnen worden gezien als sociale doelen die de mens nastreeft (Scholte 2006). Sociaal welzijn wordt deels bepaald door sociale steun. Culturele aspecten spelen een rol bij het ontstaan van deze steun. In Twente en de Achterhoek bestaat al van oudsher een cultureel fenomeen dat sociale steun bevordert. Dit is het verschijnsel noaberschap, of noaberplicht en houdt in dat burens bij alle levensgebeurtenissen een belangrijke actieve rol spelen **referentie!!!**.

Noaberplicht is zowel een cultureel fenomeen als een vorm van sociaal kapitaal. Hoewel de extreme verplichtingen die de noaberplicht vroeger met zich meebracht niet meer gelden in de huidige maatschappij zijn er, zeker in kleine dorpjes en buurtschappen, nog vaak overblijfselen van dit verschijnsel te vinden. Als voorbeelden voor de noaberplicht kan men denken aan het kroamschudden bij een geboorte (de kraamvisite), het zetten van een boog bij een huwelijk en het anzeggen bij overlijden.

Uit vele onderzoeken blijkt dat sociaal kapitaal gerelateerd is aan de algemene gezondheid in een buurt (bijv. Nogueira 2009). Het lijkt daarom aannemelijk dat de noaberplicht onderdeel is van het sociaal kapitaal. Daarnaast is te verwachten dat de aanwezigheid van noaberschap in een buurt een positieve invloed heeft op de gezondheid in die buurt. Dit onderzoek zal zich daarom richten op het verband tussen sociaal kapitaal en gezondheid, gemeten als; mentale gezondheid, levenstevredenheid en leefstijl in Overdinkel. De verwachting is dat in dit onderzoek een positief verband gevonden zal worden tussen sociaal kapitaal en mentale gezondheid, levenstevredenheid, gezondheid en gezondheidsgedrag.

In dit onderzoek wordt aan de hand van literatuuronderzoek de theoretische achtergrond van de volgende aspecten besproken: vormen van sociaal kapitaal, reciprociteit en de relatie van sociaal kapitaal met mental health, levenstevredenheid en leefstijl. Voorts wordt met behulp van kwantitatief onderzoek de onderlinge samenhang tussen deze onderdelen bekeken. Daarna worden de onderzoeksmethode en de onderzoeksresultaten behandeld. Tot slot worden in de discussie en de conclusie de uitkomsten en beperkingen van het onderzoek behandeld.

# Sociaal kapitaal, gezondheid en gezondheidsgedrag

## *§1. Eenzaamheid onder ouderen*

Onder de Nederlandse ouderen komt veel eenzaamheid voor. Uit onderzoek van het CBS blijkt dat van de 2,5 miljoen ouderen, één miljoen ouderen zich regelmatig eenzaam voelen. De verwachting is dat dit aantal alleen nog maar zal toenemen. Sociaal kapitaal kan als een buffer tegen eenzaamheid werken. In dit onderzoek wordt er gekeken hoe het gesteld is met het sociale kapitaal onder ouderen in Overdinkel.

## *§2. Vormen van sociaal kapitaal*

Sociaal kapitaal is de waarde die sociale netwerken en contacten opbrengen. Sociaal kapitaal wordt door Putnam et al. (2003) omschreven als: “ Die onderdelen van het sociale leven en de sociale structuur (bijvoorbeeld sociale netwerken, normen van wederkerigheid en het vertrouwen in anderen) die samenwerking met als uitkomst gezamenlijke opbrengsten bewerkstelligt.”

In de literatuur bestaat er vaak onenigheid en onduidelijkheid over de inhoud van sociaal kapitaal. In het onderzoek van Boer en Custers (2009) wordt er echter een duidelijk onderscheid tussen gemaakt tussen structureel, relationeel en cognitief sociaal kapitaal. Dit wordt schematisch weergegeven in bijlage 1. *Structureel sociaal kapitaal* verwijst naar de grootte en de vorm van sociale netwerken van een individu en de intensiteit van de relaties binnen deze netwerken. Dit concept wordt verderop toegelicht. *Relationeel sociaal kapitaal*, verwijst naar opgebouwd vertrouwen, overeenkomstigheden en de bereidheid om te delen en samen te werken in relaties tussen het individu en anderen in een sociaal netwerk. Ook dit zal verderop worden toegelicht. *Cognitief sociaal kapitaal* verwijst naar het hebben van dezelfde denkbeelden en hetzelfde taalgebruik als anderen binnen het netwerk. Deze vorm van sociaal kapitaal wordt hier niet onderzocht.

### *§2.1. Structureel sociaal kapitaal*

Structureel sociaal kapitaal verwijst naar de grootte en de vorm van sociale netwerken van een individu en de intensiteit van de relaties binnen dit netwerk. Structureel sociaal kapitaal bestaat uit bonding-, bridging- en linking sociaal kapitaal. *Bonding sociaal kapitaal* is het sociaal kapitaal binnen een homogene groep, een groep met een vergelijkbare sociaal economische status (SES) en vergelijkbare denkbeelden, zoals vriendengroepen en buurten. Bonding sociaal kapitaal bestaat volgens Theall (2009) uit de sociale netwerken van een persoon en het gevoel van collectieve efficacy (maximale effectiviteit); het gevoel van sociale controle; wederzijds vertrouwen; en normen van wederkerigheid. *Bridging sociaal kapitaal* verwijst naar de relaties van een individu met heterogene groepen, groepen die bestaan uit mensen met verschillende denkwijzen en een verschillende SES, zoals sportverenigingen en sociale groepen. *Linking sociaal kapitaal* verwijst naar de connecties die een individu heeft met mensen die machtsposities bekleden, het respect dat hierdoor ontstaat en de mogelijkheid tot interactie met die persoon en autoriteiten. Theall (2009) noemt dit verticaal sociaal kapitaal.

### *§2.2. Relationeel sociaal kapitaal*

Relationeel sociaal kapitaal verwijst naar opgebouwd vertrouwen, overeenkomstigheden en de bereidheid om te delen en samen te werken in relaties tussen het individu en anderen in een sociaal netwerk. Affiliatie ofwel gehechtheid en reciprociteit zijn belangrijke onderdelen van structureel sociaal kapitaal.

*Affiliatie* is gehechtheid. Dit kan zowel de gehechtheid met een vereniging zijn als de gehechtheid met een buurt. Affiliatie maakt onderdeel uit van de behoefte van mensen om bij een groep van bekenden en vrienden te horen. Dit wordt door de Vos (2003), zoals genoemd in Scholte, een sociaal-emotionele behoefte van de mens genoemd. Deze sociaal-emotionele behoeftes worden verder op besproken. Affiliatie is het gevoel dat ontstaat door het hebben van sociaal kapitaal.

*Reciprociteit* wordt ook wel wederkerigheid genoemd. Het is het principe dat als men iets krijgt van een ander, er iets tegenoverstaat. Uit onderzoek blijkt dat wederkerigheid van groot belang is bij het ontvangen van sociale steun. Het blijkt dat oudere mensen zowel hulp krijgen als geven (Gray 2009). Uit onderzoek van Townsend (1957), als geciteerd in Gray (2009), blijkt dat de ouderen die het minste hulp ontvangen ook degenen zijn die niet meer in staat zijn om hulp te geven. Een slechte gezondheid zou zo bijvoorbeeld een factor kunnen zijn in het hebben van een slecht sociaal kapitaal. Het ontvangen van hulp blijkt gerelateerd aan het kunnen bieden van hulp en actieve deelname in sociale netwerken (Bowling en Gabriel, 2004, zoals geciteerd in Gray (2009)). Wederkerigheid betekent in de definitie van de Vos (2003), zoals beschreven in Scholte (2006), niet zozeer het “voor wat hoort wat”-principe, maar is de bereidheid om met elkaar rekening te houden en elkaar te helpen als dat nodig is. Deze wederkerige relaties worden intrinsiek gewaardeerd: ze zorgen voor een verhoogd gevoel van sociaal welzijn, onafhankelijk van de daadwerkelijke opbrengsten van relaties. Dus zelfs al levert een wederkerige relatie zelf niets op, zorgt deze toch voor een beter sociaal welzijn, enkel doordat de relatie wederkerig is. Omdat uit de literatuur blijkt dat het geven van hulp belangrijk is voor het krijgen van hulp zal ook in dit onderzoek nagegaan worden wat het belang is van reciprociteit bij sociaal kapitaal. Of te wel: heeft het geven van hulp invloed op het krijgen van hulp?

### *§3. Het krijgen van hulp*

Krijgen van hulp wordt in de literatuur vaak aangeduid als sociale steun. Sociale steun is steun die iemand ontvangt uit zijn of haar sociale netwerk. Het is een basisbehoefte van de mens (Savelkoul en van Sonderen, 1997). Sociale steun is een uitkomst van sociaal kapitaal en bestaat volgens van Sonderen (1993) uit drie verschillende onderdelen: behoefte aan steun, hoeveelheid verkregen steun en de tevredenheid met de hoeveelheid sociale steun. De behoefte aan steun verschilt per persoon en per situatie. De hoeveelheid verkregen steun bestaat uit alle ondersteuning bij elkaar opgeteld. Ook de hoeveelheid verkregen steun verschilt per persoon en situatie. De tevredenheid met de hoeveelheid sociale steun wordt gemeten door het verschil tussen de hoeveelheid verkregen steun en de behoefte aan steun te meten. Hoe kleiner het verschil is tussen de hoeveelheid verkregen steun en de behoefte aan steun des te groter is de tevredenheid met de hoeveelheid ontvangen steun. Sociale steun is onder te verdelen in vijf verschillende onderdelen (van Sonderen, 1993):

1. Emotionele ondersteuning. Deze vorm van ondersteuning ontvangt iemand als een persoon getroost wordt, gerustgesteld wordt of als iemand advies krijgt.
2. Waardering. Deze vorm van ondersteuning bestaat er onder andere uit dat een persoon in vertrouwen genomen wordt door een ander, dat iemand complimenten krijgt, dat een persoon om hulp gevraagd wordt, of dat een advies wordt opgevolgd.
3. Instrumentele ondersteuning. Dit bestaat uit het krijgen van praktische hulp zoals vervoer, hulp bij het huishouden en bij het boodschappen doen etc.
4. Gezelschap. Deze vorm van ondersteuning bestaat bijvoorbeeld uit het krijgen van bezoek, telefoon krijgen en het krijgen van een uitnodiging voor een feestje of etentje krijgen.



5. Informatieve ondersteuning. Deze ondersteuning bestaat bijvoorbeeld uit het krijgen van opbouwende kritiek, en het krijgen van uitleg en tips.

In Nederland blijkt het geven en krijgen van hulp aan familie en kinderen hoog. Hoe groter het sociale netwerk is, hoe meer steun men ontvangt. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat sociale steun de psychische gezondheid positief beïnvloedt. Sociale steun blijkt dus van belang te zijn voor de levensvreugden en mentale gezondheid.

#### *§4.Noaberplicht*

De noaberplicht is een historisch Twents en Achterhoeks fenomeen. Hoewel het in de loop van de jaren erg afgezwakt en veranderd is, zijn er in Twente nog steeds verschijnselen te vinden die terug te voeren zijn op de noaberplicht. De letterlijke vertaling van noaberplicht is burenplicht, en het wordt waarschijnlijk het beste omschreven als de informele zorg door burenen onder elkaar. Hieronder zal worden uitgelegd wat de kenmerken van de noaberplicht zijn, en welke gevolgen dit heeft binnen een buurt.

Het Noaberschap is van oudsher een groep burenen in een plattelandse omgeving, meestal een dorp of een buurtschap. Vaak bestond het Noaberschap uit de bewoners van de huizen die bij elkaar in het zicht liggen. Het bestaan van het Noaberschap was het sterkst terug te vinden bij boerderijen, aangezien deze vaak geïsoleerd waren van voorzieningen binnen een dorp. Als er een nieuwe bewoner in de buurt kwam wonen moest deze gevraagd worden, en toestemming vragen om bij het Noaberschap te kunnen horen. Ook werd bij een verhuizing uit de buurt het Noaberschap niet automatisch opgezegd. Voor beëindiging van het Noaberschap moest men dit officieel opzeggen. Binnen het Noaberschap golden er verschillende regels en plichten. Deze ongeschreven wetten staan bekend als de noaberplicht.

De noaberplicht is het fenomeen dat burenen bij alle levensgebeurtenissen een belangrijke actieve rol spelen. Zo bieden ze steun en zorgen ze voor elkaar. De burenen spelen echter niet alleen bij de grote levensgebeurtenissen een rol, maar zijn ook in het dagelijkse leven van groot belang. Dit verschijnsel is terug te voeren naar de tijd waarin de boeren in Twente en de Achterhoek nog erg geïsoleerd waren en weinig toegang hadden tot allerlei openbare voorzieningen. Er was toen een vaste taakverdeling binnen het Noaberschap. De dichtstbijzijnde buur werd aangeduid met noaste noaber. De noaberplicht is voor deze buur sterker dan voor de andere burenen in het Noaberschap. De noaste noaber neemt het initiatief bij het regelen van de zaken bij grote gebeurtenissen zoals trouwen, overlijden en geboorten. Maar ook bij kleine problemen helpen noabers elkaar.

Tegenwoordig is de burenhulp bij problemen nog steeds terug te vinden in Twente. Uit onderzoek van Deuning (2009) uitgevoerd voor het RIVM blijkt dat met name in Twente en de Achterhoek het sociaal kapitaal hoog is. In de Randstad en in grote steden blijkt minder sociale cohesie te bestaan. De noaberplicht bestaat dus nog steeds in Twente. In dit onderzoek zal er gekeken worden of dit ook het geval is in Overdinkel. Er wordt gekeken hoe het gesteld is met het sociaal kapitaal in Overdinkel. Uit onderzoek (Savelkoul 2007) blijkt dat mannen minder sociaal kapitaal hebben dan vrouwen. Daarom zal in dit onderzoek daarnaast worden gekeken of er in Overdinkel ook een verschil bestaat tussen de hoeveelheid sociaal kapitaal bij mannen en vrouwen.

#### *§5.De relatie tussen sociaal kapitaal en gezondheid*

Er wordt tegenwoordig veel onderzoek gedaan naar de verbanden tussen de sociale omgeving en gezondheid (Nogueira 2009). Uit onderzoek is gebleken dat er twee manieren zijn waarop sociaal

kapitaal de gezondheid beïnvloedt (Parkes en Kearns, 2006). De eerste manier houdt verband met de rol van peer influence. Dit is de invloed van personen die als gelijke worden gezien. Sociaal kapitaal bleek een positieve invloed te hebben op gezondheidsverhogend gedrag en bleek controle uit te oefenen op deviant (ongezond) gezondheidsgedrag. Daarnaast beïnvloedt sociaal kapitaal de gezondheid door bij te dragen aan het algemene gevoel van self-efficacy, het subjectieve gevoel van daadkracht, veerkracht en vitaliteit van een persoon, door het verhogen van het gevoel van controle over het dagelijkse leven. Hierdoor ontstaat er bij het individu een sterk gevoel van identiteit. Dit kan de negatieve gevolgen van stress op de gezondheid afzwakken. Sociaal kapitaal blijkt dus een belangrijke invloed te kunnen uitoefenen op de gezondheid.

Volgens Gray (2009) neemt sociaal kapitaal onder ouderen af. Dit blijkt uit een afnemende solidariteit van (familie) zorg. Ook is er sprake van een toenemende afhankelijkheid van volwassenen van "personal community", die personen die voor een individu belangrijk zijn, die steeds meer op de vrienden is gericht in plaats van op de familie. Dit afnemende sociale kapitaal kan volgens Bowling en Gabriel, zoals geciteerd in Gray (2009), effect hebben op de mentale gezondheid van ouderen. Omdat uit de literatuur blijkt dat sociaal kapitaal van invloed is op de mentale gezondheid van ouderen, zal er in dit onderzoek onderzocht worden of er ook een verband bestaat tussen het sociale kapitaal en de mentale gezondheid en levenstevredenheid van ouderen in Overdinkel. Daarnaast is het interessant om te onderzoeken of sociaal kapitaal ook invloed heeft op de leefstijl. Daarom zal in dit onderzoek daarnaast gekeken worden of er een verband bestaat tussen sociaal kapitaal en leefstijl. Dit wordt gemeten door het rookgedrag, het drinkgedrag, en de mate van beweging te bevragen.

#### *§5.1. Mental Health en levenstevredenheid*

Mental Health, mentale gezondheid, beschrijft de mate waarin een persoon aan zijn sociaal-emotionele behoeften kan voldoen. Deze sociaal emotionele behoeften kunnen volgens Scholte (2006) beschouwd worden als sociale doelen die de mens nastreeft. Sociaal-emotionele behoeften zijn volgens de Vos (2003), zoals beschreven in Scholte (2006), onder te verdelen in drie categorieën:

1. *status*: door competitie met anderen proberen een bepaalde plek in de sociale hiërarchie te veroveren;
2. *zorg/hechting*: de zorg voor en de hechting aan directe familie: dit zijn relaties die gebaseerd zijn op verwantschapsaltruïsme;
3. *Erbij willen horen*: de behoefte om bij een groep van min of meer bekenden of vrienden te horen: dit zijn relaties die gebaseerd zijn op wederkerigheidsaltruïsme.

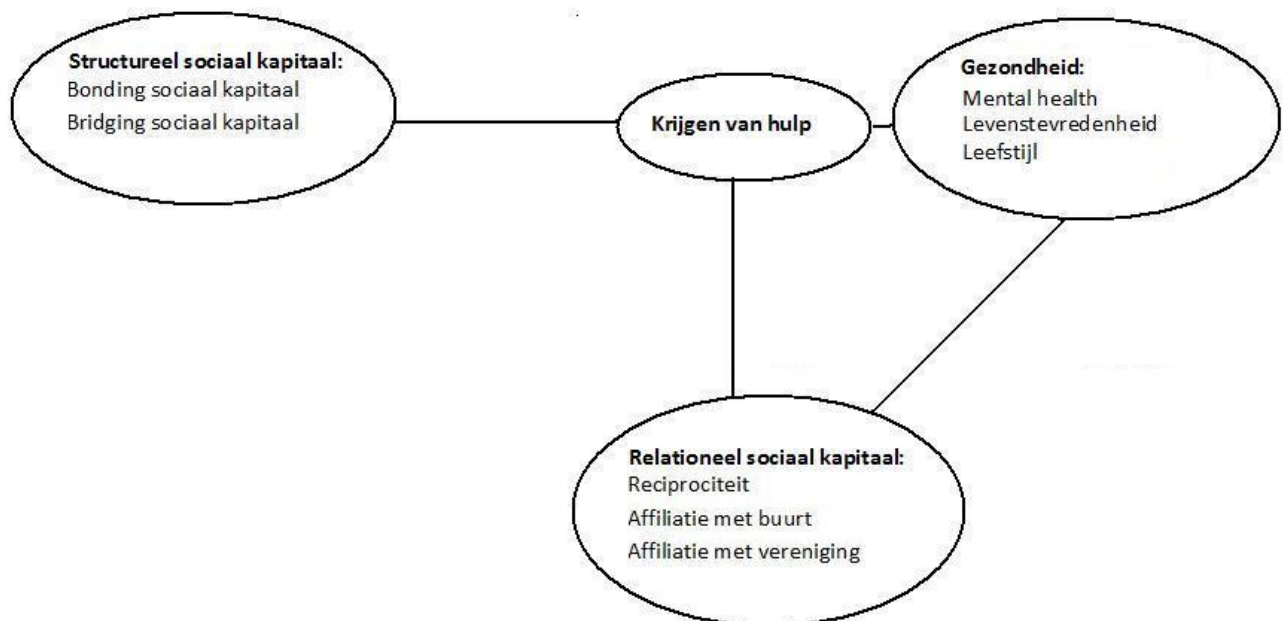
Bridging sociaal kapitaal is belangrijk voor de mentale gezondheid. Volgens Oldenburg (1989), als genoemd in Scholte (2006), moet het dagelijks leven zich op drie gebieden afspelen om voldoening te geven: de thuisomgeving; de werkomgeving; en een socialiserende omgeving. De socialiserende omgeving is een verzamelnaam voor alle informele ontmoetingen buiten de werk- en thuissituatie om. Deze omgeving is met name van belang voor het sociale welzijn van een persoon; ze spelen een belangrijke rol bij het ontspannen, vermaken en socialiseren van mensen. Het algemene kenmerk van socialiserende omgevingen is dat ze gevoelens van stress, eenzaamheid en vervreemding verminderen (Scholte 2006). Er zijn drie specifieke kenmerken van de socialiserende omgeving die een positieve invloed hebben op de mentale gezondheid:

1. *“Novelty”*: Door de ontmoetingen met verschillende personen hoort iemand steeds iets nieuws;
2. *“Perspective”*: het hebben van een mentale verwachting van een socialiserende omgeving;
3. *“Spiritual Tonic”*: de combinatie van plezier die de gezelligheid van een grote groep oplevert, collectieve wijsheid en humor.

Uit onderzoek is gebleken dat mensen zowel intieme relaties, ofwel bonding sociaal kapitaal, nodig hebben voor het behouden van het sociale welzijn, als het lid zijn van een groep of club, ofwel bridging sociaal kapitaal (Scholte 2006). De derde categorie “het erbij willen horen” houdt in dat personen het gevoel willen hebben dat ze bij een groep horen, ofwel affiliatie. Vriendschappen die onder deze categorie vallen hebben een grotere verscheidenheid en breedte dan andere vormen van vriendschap. Het gaat er bij deze groep vriendschappen namelijk niet om een vriendschap met een individu, maar om een vriendschap met een groep als geheel (Scholte 2006). Ook in dit onderzoek willen we nagaan hoe de relatie is tussen gezondheid, gemeten als mental health, levenstevredenheid en gezondheidsgedrag, en de verschillende vormen van sociaal kapitaal.

#### §6. Model en onderzoeksvragen

De uitkomsten uit de literatuur zijn samengevoegd in onderstaand model:



Bovenstaand model combineert de uitkomsten uit de besproken literatuur. Structureel sociaal kapitaal, bestaande uit bonding sociaal kapitaal en bridging sociaal kapitaal, staan in verband met het krijgen van hulp en gezondheid. Gezondheid is geoperationaliseerd als mental health, levestevredenheid en leefstijl. Ook blijkt uit de literatuur dat er een verband bestaat tussen relationeel sociaal kapitaal, bestaande uit reciprociteit, affiliatie met de buurt en affiliatie met de vereniging, en het krijgen van hulp. Ook heeft relationeel sociaal kapitaal een verband met gezondheid.

Uit bovenstaande literatuur en het bovenstaande model zijn de volgende onderzoeksvragen voortgekomen:

- 1. Hoe is het gesteld met het sociaal kapitaal bij ouderen in Overdinkel?*
- 2. Zijn er verschillen in het sociaal kapitaal tussen mannen en vrouwen bij ouderen in Overdinkel?*
- 3. Wat is de rol van reciprociteit bij sociaal kapitaal bij ouderen in Overdinkel?*
- 4. Wat is de invloed van sociaal kapitaal op de mental health en de levenstevredenheid van ouderen in Overdinkel?*
- 5. Wat is de invloed van sociaal kapitaal op de gezondheid en het gezondheidsgedrag van ouderen in Overdinkel?*

Deze onderzoeksvragen worden door middel van een vragenlijst onderzocht en beantwoord in de resultaten, discussie en conclusie.

## Methode

### *§1. Procedure en respondenten*

De vragenlijst is afgenomen onder ouderen in Overdinkel. De vragenlijsten zijn uitgedeeld en er is een uitleg gegeven over de inhoud van het onderzoek. Daarnaast is de vragenlijst toegelicht.

De enquête is afgenomen onder 93 personen in Overdinkel in de leeftijdscategorie 59 tot 91. Er hebben 34 mannen en 59 vrouwen meegedaan aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 66,4. De gemiddelde leeftijd van de mannen is 66,4. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen die de vragenlijst hebben ingevuld is ook 66,4. In tabel 1 worden de kenmerken van de respondenten weergegeven.

### *§2. Vragenlijst*

De vragenlijst die in dit onderzoek is gebruikt (bijlage 3) is opgebouwd uit meerdere vragenblokken. Hieronder worden de vragen verder toegelicht, en uitgelegd waarom ze gebruikt zijn.

Gemeten zijn de demografische variabelen; geslacht; opleiding en een aantal contextuele variabelen. Gevraagd is of men kinderen had (ja, nee) en of de kinderen in de buurt woonden. Antwoordmogelijkheden waren: nee (0), een aantal (1), en ja (2). Daarnaast is er gevraagd of men contact had met de kinderen met als antwoordmogelijkheden; ja (2), ja met sommigen (1) en nee (0). De vragen over het hebben van kinderen, het hebben van kinderen die in de buurt wonen en het hebben van contact met de kinderen, geven een indicatie over de mogelijkheid om sociale steun te ontvangen van de kinderen. Zo kan men verwachten dat een persoon met veel kinderen, die in de buurt wonen en waarmee er veel contact is, meer mogelijkheden heeft dan een persoon die geen kinderen heeft of geen contact heeft met zijn of haar kinderen.

*Structureel sociaal kapitaal* is gemeten door bonding sociaal kapitaal, bridging sociaal kapitaal en buurtcontact te onderzoeken. *Bonding sociaal kapitaal* is gemeten met zes vragen die ontleend zijn aan Gray (2009), zoals: *“Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.”* De antwoordmogelijkheden waren: nee (1), min of meer (2) en ja (3). De items vormden een betrouwbare schaal met een Cronbach's alpha van 0,82. *Bridging sociaal kapitaal* is vastgesteld door te vragen of men lid was van sport-, sociale- buurt- of professionele verenigingen. Daarnaast werd gevraagd of met lid was van een religieuze groep, een politieke groep of lid was van andere organisaties. Hierbij werd er onderscheid gemaakt tussen een actief lidmaatschap, een lidmaatschap en geen lidmaatschap. De lijst van verenigingen in Overdinkel is te vinden in een bijlage (bijlage 2). *Buurtcontact* is gemeten door te vragen of men contact had met de directe burenen, de overburenen, de burenen verderop uit de straat en de achterburenen. De antwoordmogelijkheden waren: nooit, zelden, soms, vaak en dagelijks.

*Relationeel sociaal kapitaal* is gemeten door affiliatie met de buurt, affiliatie met de vereniging en reciprociteit te onderzoeken. *Affiliatie met de buurt* is gemeten met acht vragen die ontleend zijn aan Gray (2009), zoals: *“Ik hoor in deze buurt”* en *“In mijn buurt is er altijd wel iemand die me advies kan geven.”* De antwoordmogelijkheden waren: nooit, zelden, soms, vaak en altijd. De vragen vormden een matig betrouwbare schaal met een Cronbach's alpha van 0,64. *Affiliatie met de vereniging* is gemeten met zeven vragen ontleend aan Gray (2009), zoals: *“Vrienden van de vereniging betekenen veel voor me.”* De antwoordmogelijkheden waren: nooit, zelden, soms, vaak en altijd. De items vormden een betrouwbare schaal met een Cronbach's alpha van 0,96. *Reciprociteit*, het geven van hulp, is gemeten met behulp van 7 vragen die meten hoeveel hulp de respondent geeft aan burenen, vrienden, familie, kinderen en kennissen van de vereniging zowel

binnenshuis als buitenshuis. De antwoordmogelijkheden waren: nooit, zelden, soms, vaak en altijd. Deze vragen bleken een schaal te zijn als de geboden hulp aan kinderen en kennissen van de vereniging weggelaten werden. De resterende vragen hebben een Cronbach's alpha van 0,76.

*Krijgen van hulp* is gemeten met behulp van 7 vragen die meten hoeveel hulp de respondent krijgt van de omgeving (buren, vrienden, familie, kinderen en kennissen van de vereniging) zowel binnenshuis als buitenshuis. De antwoordmogelijkheden waren: nooit, zelden, soms, vaak en altijd. Deze vragen zijn een schaal als de hulp van kinderen en hulp van kennissen van de vereniging werden weggelaten. De resterende vragen hebben een Cronbach's alpha van 0,76. Het krijgen van hulp is ook op een tweede manier gemeten: aan de hand van situatieschetsen. In deze situatieschetsen wordt een probleem geschetst. Er wordt aan de respondent gevraagd om aan te geven wat deze in de probleemsituatie zou doen. De probleemschetsen zijn vragen waarbij de respondent in een situatie terecht komt waarvoor hij of zij hulp moet vragen. Deze vragen meten de daadwerkelijke actieve hulp van de sociale omgeving. De situatieschetsen zijn op te delen in een makkelijke hulpvraag (de planten water geven), een gemiddelde hulpvraag (boodschappen halen) en een moeilijke hulpvraag (mee naar het ziekenhuis). De situatieschetsen worden afzonderlijk behandeld.

*Gezondheid* is gemeten door mental health, levenstevredenheid en leefstijl te bevragen. *Mental health* is gemeten met de Mental Health Inventory; dit zijn vijf vragen die de mentale gezondheid van de deelnemer onderzoeken. Deze vragen meten de mate van mentale gezondheid van de respondent. De vragen vormen een betrouwbare schaal met Cronbach's alpha 0.72. *Levenstevredenheid* is gemeten met de maat kwaliteit van leven ontleend aan Scholte (2006) en meet tevredenheid over het leven van de deelnemer. Deze tevredenheid kan lopen van 1 tot 10, waarbij een staat voor helemaal niet tevreden en tien staat voor helemaal tevreden. *Leefstijl* werd gevraagd door het rook- en drinkgedrag van de respondent te bevragen. Er werd gevraagd hoe vaak men door de week alcohol drinkt, en hoe vaak men in het weekend alcohol drinkt. Daarnaast werd gevraagd hoeveel alcohol men gemiddeld op een avond drinkt. Het rookgedrag werd bevraagd door te vragen of men rookte (antwoordmogelijkheden: ik rook dagelijks, ik rook af en toe, nee maar vroeger heb ik wel gerookt en nee ik rook niet.) Als men rookte werd daarnaast gevraagd hoeveel sigaretten de respondent gemiddeld per dag rookt. De Nederlandse norm gezond bewegen, een vragenlijst die onderzoekt of personen dagelijks genoeg bewegen, is gebruikt om te meten of de respondent regelmatig beweegt. Er werd gevraagd hoe vaak in de week men wandelt, fietst, zwemt en huishoudelijk werk verricht. Ook is er gevraagd of de respondent denkt te voldoen aan de norm dagelijks bewegen. Deze norm bestaat uit minimaal een half uur beweging per dag, vijf dagen per week. Daarnaast zijn de lengte en het gewicht van de respondent gevraagd. Hiermee kan het BMI van de respondent worden berekend.

## Resultaten

### §1. Beschrijving van de onderzoeksgroep

In tabel 1 staan de kenmerken van de respondent.

Tabel 1: Beschrijving demografische variabelen naar geslacht.

	Man	n= 34	Vrouw	n=59	T
Gemiddelde leeftijd	66,4		66,4		
Gemiddeld aantal kinderen:	1,94		1,90		0.186
Gemiddeld aantal kinderen dat in de buurt woont:	0,94		1,19		-1.120
Gemiddelde score contact met kinderen:	2,71		2,53		0.902
Woonsituatie in %:					
Alleenstaand	17,6	6	28,8	17	
Getrouwd	70,6	24	61,0	36	
Samenwonend	11,8	4	10,2	6	
Opleiding in %:					
Basisschool, ambachtsschool, huishoudsschool of Vormingsklas	32,2	11	61,1	36	
Mulo of HBS	47,1	16	25,4	15	
HBO of universiteit	20,5	7	13,6	8	

Er is geen verschil tussen de gemiddelde leeftijd van mannen en vrouwen. Deze is voor beide 66,4. Uit tabel 1 blijkt verder dat er geen significant verschil bestaat tussen mannen en vrouwen in het gemiddelde aantal kinderen, het gemiddeld aantal kinderen dat in de buurt woont en het contact met de kinderen. Men heeft over het algemeen goed contact met de kinderen (gemiddelde score: 2.62). Ook is geen significant verschil tussen de woonsituatie van mannen en vrouwen (P:0,300). Wel zijn mannen over het algemeen hoger opgeleid dan vrouwen (P:0,025).

### §2 Hoe is het gesteld met het sociaal kapitaal van ouderen.

In tabel 2 staan de gemiddelde uitkomsten met betrekking tot bonding sociaal kapitaal, bridging sociaal kapitaal, buurtcontact, affiliatie met de buurt en de vereniging en reciprociteit. Daarnaast staan in tabel 3 de correlaties tussen de vormen van sociaal kapitaal, mental health en levenstevredenheid. In tabel 4 staan deze correlaties voor mannen en vrouwen apart weergegeven.

Tabel 2: Gemiddelde scores op sociaal kapitaal indicatoren.

	Man (n=34)	Vrouw (n=59)	T	P
<i>Structureel sociaal kapitaal:</i>				
Gemiddeld bonding sociaal kapitaal	2,82	2,83	-0,02	n.s.
Gemiddeld bridging sociaal kapitaal	1,21	1,22	-0,17	n.s.
Gemiddelde score buurtcontact	2,55	2.40	-0,15	n.s.
<i>Relationeel sociaal kapitaal:</i>				
Gem. Scores affiliatie vereniging	1,98	2,03	1,26	n.s.

Gem. Score affiliatie buurt	3,41	3,34	0,64	n.s.
-----------------------------	------	------	------	------

*P=0,05*

Tabel 3: Correlaties tussen vormen van sociaal kapitaal, mental health en levenstevredenheid.

	Mental Health	Levenstevredenheid
<i>Structureel sociaal kapitaal</i>		
Bonding soc. Kapitaal	0,52**	0,42**
Bridging soc. Kapitaal	-0,06	-0,06
Contacten buurt	0,13	0,08
<i>Relationeel sociaal kapitaal</i>		
Affiliatie buurt	0,13	0,03
Affiliatie vereniging	-0,01	-0,04

\* Correlatie is significant op het 0,05 niveau.

\*\* Correlatie is significant op het 0,01 niveau.

Tabel 4: Correlaties tussen sociaal kapitaal en het krijgen van hulp, mental health en levenstevredenheid - voor mannen en vrouwen apart:

		Mental Health (r)	Levenstevredenheid (r)
<i>Structureel sociaal kapitaal</i>			
Bonding sociaal kapitaal	Man	0,40*	0,41*
	Vrouw	0,59**	0,43**
Bridging sociaal kapitaal	Man	-0,38*	-0,30
	Vrouw	0,11	0,08
Contacten buurt	Man	0,29	-0,10
	Vrouw	0,04	0,13
<i>Relationeel sociaal kapitaal</i>			
Affiliatie buurt	Man	0,19	-0,09
	Vrouw	0,08	-0,08
Affiliatie vereniging	Man	-0,22	-0,18
	Vrouw	0,11	0,12

\* Correlatie is significant op het 0,05 level.

\*\* Correlatie is significant op het 0,01 level.

### §2.1. Uitkomsten structureel sociaal kapitaal

Er is geen significant verschil te vinden tussen het structureel sociaal kapitaal van mannen en vrouwen. Uit de gemiddelde scores blijkt dat zowel mannen als vrouwen een hoog bonding sociaal kapitaal hebben. De gemiddelde score is 2,82 op een schaal van 1 tot 3. Bridging sociaal kapitaal is gemeten met het aantal lidmaatschappen. Hieruit blijkt dat er geen significant verschil is tussen het aantal lidmaatschappen van vrouwen en mannen. Uit nadere analyse van het soort lidmaatschappen blijkt dat er echter wel een significant verschil is tussen de scores op de variabele die lidmaatschap van een buurtgroep meet. Vrouwen zijn vaker lid van een buurtgroep zijn dan mannen (**P: 0,051**). Mannen zijn vaker lid zijn van een professionele organisatie zoals het FNV of het CNV (**P: 0,057**). Uit de gemiddelde scores van het buurtcontact blijkt dat mannen en vrouwen niet significant verschillen in het contact met de buurt. Het gemiddelde buurtcontact is 3. Dat betekent dat de respondenten over het algemeen soms contact hebben met de burens. Zoals verwacht heeft bonding sociaal kapitaal een verband met zowel mental health als levenstevredenheid. Bridging sociaal kapitaal heeft



geen positief verband met mental health en levenstevredenheid. Voor mannen lijkt het bridging sociaal kapitaal zelfs een negatief verband te houden met mental health. Voor vrouwen geldt dat het contact met de buurt een positief en significant verband heeft met het geven van hulp.

### §2.2. Uitkomsten relationeel sociaal kapitaal

De gemiddelde score op affiliatie met de buurt verschillen in dit onderzoek niet significant voor mannen en vrouwen. De gemiddelde score op sociale affiliatie in de buurt-schaal is 3,37. Dit is redelijk hoog. Uit nadere analyse van de data bleek dat men sterk het gevoel heeft in de buurt te horen (gemiddelde score: 4,27), en men van plan is om in de buurt te blijven (gemiddelde score: 4,39). Opvallend is dat de respondenten niet vaak iets lenen van de burens (gemiddelde score: 1,96). Er zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen op de gemiddelde scores op affiliatie met de vereniging. De gemiddelde score op affiliatie met de vereniging ligt tussen zelden en soms (gemiddelde score: 2,01). Affiliatie met de vereniging en de affiliatie met de buurt blijken uit dit onderzoek geen verband te houden met geven van hulp, mentale gezondheid en levenstevredenheid.

### §3. Het belang van reciprociteit

#### §3.1. Het geven en krijgen van hulp

In tabel 5 staan de gemiddelde scores van het geven en het krijgen van hulp. In tabel 6 staan de correlaties tussen het geven van hulp en het krijgen van hulp met mental health en levenstevredenheid.

Tabel 5: De gemiddelde scores van het geven en het krijgen van hulp:

	Man (n=34)	Vrouw (n=59)	T
Gem. score geven van hulp	2,18	2,43	-1,89
Gem. score krijgen van hulp	2,02	2,15	-0,98

Tabel 6: Correlaties m.b.t. het krijgen en geven van hulp:

		Mental Health (r)	Levenstevredenheid (r)	Geven van hulp (r)
<i>Correlaties man en vrouw samen</i>				
	Geven van hulp	0,09	0,05	1
	Krijgen van hulp	0,02	-0,05	0,36**
<i>Correlaties man en vrouw apart</i>				
	Geven van hulp	Man 0,04	-0,10	1,00
		Vrouw 0,14	0,15	1,00
	Krijgen van hulp	Man 0,01	-0,06	0,45**
		Vrouw 0,03	-0,03	0,30*

Er is geen significant verschil in het geven van hulp tussen mannen en vrouwen (P:0.062). Uit nadere analyse van de vragen blijkt dat gemiddeld de meeste hulp aan de kinderen wordt gegeven (gemiddelde score: 3,22) en de minste hulp aan kennissen van de vereniging wordt geboden (gemiddelde score: 1,05). Mannen en vrouwen krijgen evenveel hulp van anderen. Uit nadere analyse van de data blijkt dat de respondenten het meeste hulp van de kinderen krijgen (gemiddelde score: 2,51) en het minste hulp krijgen van kennissen van de vereniging (gemiddelde score: 1,09).

Opvallend is dat uit de data blijkt dat de respondenten niet vaak hulp krijgen. De gemiddelde scores lopen van bijna nooit (1,09) tot tussen zelden en soms (2,51).

Zoals uit de literatuur is gebleken is het geven van hulp een belangrijke voorspeller voor het krijgen van hulp. Dit principe wordt reciprociteit of wederkerigheid genoemd. Ook uit dit onderzoek blijkt dat er een sterk verband bestaat tussen het geven van hulp en het krijgen van hulp voor zowel mannen als vrouwen (tabel 5).

### §3.2. Hulp in specifieke situaties

Het krijgen van hulp in specifieke situaties is gemeten met de situatieschetsen: het krijgen van hulp bij een ziekenhuisbezoek, het krijgen van hulp bij het doen van de boodschappen en het krijgen van hulp tijdens een vakantie: de planten water geven en de post bijhouden. De uitkomsten van de probleemschetsen staan weergegeven in tabel 6.

Tabel 6: gemiddelde scores van hulp: de situatieschetsen

	Man	Vrouw	T	P
<i>Hulp bij een ziekenhuisbezoek:</i>				
Buren	2,00	1,71	1,44	n.s.
Vrienden	2,03	1,90	0,73	n.s.
Familie	2,44	2,42	0,08	n.s.
Kinderen	3,21	3,52	-0,14	n.s.
Kennissen van vereniging	1,00	0,92	0,44	n.s.
<i>Hulp bij boodschappen</i>				
Buren	2,62	2,81	-0,79	n.s.
Buren	2,38	2,20	0,92	n.s.
Vrienden	2,68	2,54	0,63	n.s.
Familie	3,03	3,02	0,04	n.s.
Kinderen	1,06	1,07	-0,04	n.s.
Kennissen van de vereniging				
<i>Post bijhouden en planten water geven</i>				
Buren	3,24	3,20	0,09	n.s.
Vrienden	1,91	1,93	-0,50	n.s.
Familie	2,00	2,12	-0,09	n.s.
Kinderen	2,88	2,63	0,78	n.s.
Kennissen van de vereniging	0,76	0,93	-1,01	n.s.

Mannen en vrouwen krijgen gemiddeld evenveel hulp. De helper blijkt per situatie verschillend te zijn. Zo blijkt dat bij het ziekenhuisbezoek met name de kinderen en de familie hulp geven, bij het doen van de boodschappen voornamelijk de kinderen, familie en de burens helpen, en het geven van water tijdens vakantie vooral door de burens gedaan wordt.

## §4. Samenhang sociaal kapitaal en gezondheid

### §4.1. Mental Health en levenstevredenheid

In tabel 3 staan de gemiddelde uitkomsten met betrekking tot de Mental Health Inventory en levenstevredenheid.

Tabel 7: gemiddelde scores Mentale Health Inventory en levenstevredenheid.

	<b>Man (n=34)</b>	<b>Vrouw (n=59)</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
Gemiddelde score MHI	4,25	4,15	0,94	n.s.
Gem. Score levenstevredenheid	8,23	8,00	0,87	n.s.

*P = 0,05*

De gemiddelde score op de Mental Health Inventory ligt hoog (4,20 op een schaal van 1 tot 5). Er zijn geen significante verschillen tussen de mentale gezondheid van mannen en vrouwen. Ook de gemiddelde levenstevredenheid verschilt niet significant tussen mannen en vrouwen. De gemiddelde levenstevredenheid is hoog (8,1 op een schaal van 1 tot 10).

#### §4.2. Leefstijl

In tabel 4 staan de gemiddelde uitkomsten met betrekking tot alcoholgebruik, rookgedrag, de Nederlandse norm gezond bewegen en het BMI.

Tabel 4: Gemiddelde scores alcoholgebruik, rookgedrag, Nederlandse norm gezond bewegen en BMI.

	<b>Man (n=34)</b>	<b>Vrouw (n=59)</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
Aantal dagen drankgebruik door de week	1,53	0,78	2,55*	0,01
Aantal dagen drankgebruik weekend	1,29	0,81	2,30*	0,03
Aantal glazen per keer	1,21	0,68	2,40*	0,02
Percentage rokers	32,4 (n=11)	33,9 (n=20)	-	n.s.
Aantal sigaretten per dag	2,00	3,03	-1,02	n.s.
Gemiddeld BMI	27,2	27,7	-0,61	n.s.
Nederlandse Norm bewegen: gemiddelde inschatting	3,56	3,90	-1,20	n.s.
Gemiddelde scores beweging totaal	10,35	11,78	-1,87	n.s.

\* Significant op het 0,05 level.

\*\* Significant op het 0,01 level.

Uit de data blijkt dat mannen significant meer dagen door de week alcohol drinken (P:0,01) en ook significant meer dagen in het weekend alcohol drinken (P:0,03). Daarnaast drinken ze significant meer glazen per keer (P:0,02). Ook de gemiddelde beweging van de respondent is in tabel 4 terug te vinden. Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de gemiddelde bewegingscores van mannen en vrouwen (P:0,065). Opvallend is dat het gemiddelde BMI op 27,5 ligt. Een BMI van 27,5 betekent dat er sprake is van overgewicht. Naast de gemiddelde scores zijn er correlaties berekend tussen het sociaal kapitaal en gezondheidsgedrag. Deze staan in tabel 8.

Tabel 8: Correlaties tussen sociaal kapitaal en gezondheidsgedrag: mannen en vrouwen samen

	<b>Alcoholgebruik (r)</b>	<b>Aantal sigaretten (r)</b>	<b>Beweging (r)</b>	<b>Ned. norm beweging (r)</b>	<b>BMI (r)</b>
Bon. Soc. Kap.	0,06	-0,10	-0,02	-0,01	-0,06
Brid. Soc. Kap.	0,02	-0,16	-0,06	0,14	0,18
Contact buurt	-0,10	-0,11	0,06	0,22*	0,21*
Affiliatie ver.	-0,10	0,01	-0,09	0,10	0,17
Affiliatie buurt	-0,06	0,03	-0,01	0,14	-0,06

\*Correlatie is significant op het 0,05 level.

Daarnaast is er gekeken naar de correlaties tussen het alcoholgebruik, het aantal sigaretten, beweging, de Nederlandse norm beweging en het BMI met bonding sociaal kapitaal, bridging sociaal kapitaal, het contact met de buurt, affiliatie en het geven van hulp voor mannen en vrouwen apart. Deze uitkomsten staan in tabel 9.

Tabel 9: Correlaties tussen sociaal kapitaal en gezondheidsgedrag - mannen en vrouwen apart

		<b>Alcohol Gebruik (r)</b>	<b>Aantal sigaretten (r)</b>	<b>Beweging (r)</b>	<b>Ned norm beweging (r)</b>	<b>BMI (r)</b>
Bonding sociaal kapitaal	Man	0,041	-0,056	-0,202	-0,331	-0,162
	Vrouw	0,086	-0,112	0,054	0,194	0,031
Bridging sociaal kapitaal	Man	0,084	-0,243	-0,018	-0,060	0,015
	Vrouw	-0,026	-0,130	-0,079	0,267*	0,242
Contacten buurt	Man	-0,262	-0,056	0,139	0,191	0,134
	Vrouw	-0,067	0,126	0,067	0,271*	0,249
Affiliatie vereniging	Man	-0,131	-0,279	-0,056	-0,113	0,011
	Vrouw	-0,078	0,118	-0,110	0,224	0,235
Affiliatie buurt	Man	-0,172	0,303	0,061	0,164	0,175
	Vrouw	-0,002	-0,077	-0,025	0,139	-0,157

\* Correlatie is significant op het 0,05 level.

Sociaal kapitaal heeft nauwelijks invloed heeft op de gezondheid en het gezondheidsgedrag. Er blijkt bij vrouwen wel een verband te bestaan tussen het bridging sociaal kapitaal en de score op de Nederlandse norm bewegen. Ook bestaat er bij vrouwen een positief verband tussen het contact met de burens en de Nederlandse norm beweging.

## Discussie

De uitkomsten van dit onderzoek zullen besproken worden aan de hand van de onderzoeksvragen die in de inleiding aan bod zijn gekomen. De volgende vragen zijn in dit onderzoek aan bod gekomen:

### *Hoe is het gesteld met het sociaal kapitaal van ouderen in Overdinkel?*

Het bonding sociaal kapitaal van ouderen in Overdinkel is hoog (2,82 op een schaal van 1 tot 3). Het Bridging sociaal kapitaal daarentegen is laag. Ouderen in Overdinkel zijn gemiddeld van 1,21 verenigingen lid. Uit onderzoek van Deuning (2009) is naar voren gekomen dat het sociaal kapitaal in Twente en de Achterhoek hoog is. Voor bonding sociaal kapitaal blijkt dit te kloppen. Dit kan echter alleen worden vastgesteld in vergelijking met andere regio's. Hier zal vervolgonderzoek zich op kunnen richten. Zoals verwacht heeft bonding sociaal kapitaal een verband met zowel Mental Health als levenstevredenheid. Dit komt overeen met de resultaten uit het literatuuronderzoek. Uit het literatuuronderzoek bleek ook dat de mentale gezondheid en de levenstevredenheid beïnvloed werd door het bridging sociaal kapitaal. Dit is in dit onderzoek echter niet naar voren gekomen. Voor mannen lijkt het bridging sociaal kapitaal zelfs een negatief verband te houden met mental health. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat mensen met een lage mental health, juist om hun eenzaamheid proberen op te lossen, zich inschrijven bij een vereniging. Dit onderzoek heeft zich gericht op de ouderen in Overdinkel. Het is voor vervolgonderzoek van belang om te kijken of er in andere dorpen en steden dezelfde verbanden tussen sociaal kapitaal en mental health, levenstevredenheid, gezondheid en gezondheidsgedrag te vinden is. De generaliseerbaarheid van deze uitkomsten dient verder onderzocht worden.

### *Zijn er verschillen in het sociaal kapitaal tussen mannen en vrouwen in Overdinkel?*

Uit dit onderzoek is gebleken dat er een verschil te bestaat tussen mannen en vrouwen betreffende de soorten lidmaatschappen gemeten voor het bridging sociaal kapitaal. Vrouwen zijn significant vaker lid van een buurtgroep dan mannen ( $p=0,05$ ). Mannen zijn significant vaker lid van een professionele organisatie zoals het FNV of CNV ( $p:0,06$ ). Er bestaan voor vrouwen in dit onderzoek meer verbanden tussen sociaal kapitaal en gezondheidsuitkomsten dan voor mannen. Voor vrouwen bleek er een positief verband te bestaan tussen de Nederlandse norm beweging en bridging sociaal kapitaal, en tussen de Nederlandse norm beweging en buurtcontact. Ook bestond er voor vrouwen een verband tussen BMI en bridging sociaal kapitaal en tussen BMI en buurtcontact.

De verschillen met betrekking tot het bridging sociaal kapitaal van mannen en vrouwen en de invloed daarop zou verklaard kunnen worden door de verschillen in het soort lidmaatschappen. Zoals genoemd zijn vrouwen vaker lid van een buurtgroep, terwijl mannen vaker lid zijn van een professionele organisatie. Daardoor zou het kunnen dat het bridging sociaal kapitaal voor vrouwen meer invloed heeft omdat vrouwen meer contactmomenten hebben met de personen die het bridging sociaal kapitaal vormen. Voor mannen daarentegen levert een lidmaatschap van een professionele organisatie weinig contactmomenten op. Zo hebben mannen dus minder contact hebben met de personen die het bridging sociaal kapitaal vormen. Dit zal echter in vervolgonderzoek dienen te worden onderzocht.

### *Wat is de rol van reciprociteit bij sociaal kapitaal bij ouderen in Overdinkel?*

Het geven van hulp heeft een positief verband met het krijgen van hulp. Het geven van hulp blijkt een sterk verband te houden met het krijgen van hulp voor zowel mannen als vrouwen. In vervolgonderzoek zou er gekeken kunnen worden hoe de hoeveelheid hulp die een persoon krijgt hoog kan blijven ook als mensen niet meer in staat zijn om hulp te geven. Hoewel er uit onderzoek van Savelkoul (2008) blijkt dat mannen minder ondersteuning krijgen vanuit de omgeving, zowel

emotioneel als instrumenteel, blijkt in dit onderzoek juist dat mannen en vrouwen vrijwel gelijk scoren op het geven en krijgen van hulp. De gemiddelde score op affiliatie met de buurt verschillen in dit onderzoek echter niet significant voor mannen en vrouwen. Uit nadere analyse van de data blijkt dat de respondenten het meeste hulp krijgen van de kinderen (gemiddelde score: 2,51) en het minste hulp van kennissen van de vereniging krijgen (gemiddelde score: 1,09). Dit komt overeen met de resultaten uit het onderzoek van Savelkoul (2008). Opvallend is dat uit de data blijkt dat de respondenten niet vaak hulp krijgen. De gemiddelde scores lopen van bijna nooit (1,09) tot tussen zelden en soms (2,51). Dit komt overeen met de resultaten uit het onderzoek van Savelkoul (2008) waaruit blijkt dat de meerderheid van de mensen weinig instrumentele en emotionele sociale ontvangen. Vervolgonderzoek zou zich daarnaast dienen te richten op de mate waarin mensen behoefte hebben aan hulp. Uit dit onderzoek is gebleken dat de respondenten weinig hulp krijgen. Er is echter niet onderzocht of de mate van hulp die ze krijgen voldoet aan hun behoefte aan hulp.

*Wat is de invloed van sociaal kapitaal op de mental health en de levenstevredenheid van ouderen in Overdinkel?*

Er bestaat een positief verband tussen bonding sociaal kapitaal en mental health, en bonding sociaal kapitaal en levenstevredenheid. Bonding sociaal kapitaal blijkt invloed te hebben op Mental Health, voor zowel mannen als vrouwen. Ook blijkt bonding sociaal kapitaal invloed te hebben op levenstevredenheid voor mannen en vrouwen. Er blijkt in dit onderzoek geen verband te bestaan tussen bonding sociaal kapitaal en het geven van hulp. Uit dit onderzoek blijkt dat er voor mannen een negatief verband bestaat tussen mental health en bridging sociaal kapitaal. Voor vrouwen bestaat er geen verband tussen mental health en bridging sociaal kapitaal. Bridging sociaal kapitaal blijkt, voor zowel mannen als vrouwen, geen verband te hebben met levenstevredenheid. Ook lijkt bridging sociaal kapitaal geen relatie te hebben met het geven van hulp. Contact met de buurt blijkt geen verband te houden met het geven van hulp. Ook bestaat er geen relatie tussen contact met de buurt en mental health. Levenstevredenheid lijkt, voor zowel mannen als vrouwen, in dit onderzoek geen verband te houden met het contact met de burens. Zowel de affiliatie met de vereniging als de affiliatie met de buurt lijkt geen verband te hebben met het geven van hulp, mental health of levenstevredenheid voor zowel mannen als vrouwen. Er bestaat een onder de ouderen in Overdinkel een positief verband tussen bonding sociaal kapitaal, bridging sociaal kapitaal, buurtcontact en mentale gezondheid en levenstevredenheid. **Het gevoel**

*Wat is de invloed van sociaal kapitaal op de gezondheid en het gezondheidsgedrag van ouderen?*

Alcoholgebruik en rookgedrag werden in dit onderzoek niet beïnvloed door sociaal kapitaal. Uit de correlaties tussen sociaal kapitaal en gezondheidsgedrag blijkt dat sociaal kapitaal geen verband houdt met het alcoholgebruik. Ook blijkt er geen verband te bestaan tussen sociaal kapitaal en het aantal sigaretten dat er gerookt wordt, voor zowel mannen als vrouwen. Uit dit onderzoek blijkt dat er geen relatie is tussen sociaal kapitaal en de beweging van de respondent. Uit de data blijkt dat mannen significant meer dagen door de week alcohol drinken (P:0,014) en ook significant meer dagen in het weekend alcohol drinken (P:0,025). Daarnaast drinken ze significant meer glazen per keer (P:0,020). Dit komt overeen met onderzoek van het Trimbosinstituut waaruit blijkt dat mannen meer alcohol drinken dan vrouwen. Voor vrouwen lijkt er een positief verband te bestaan tussen bridging sociaal kapitaal en het voldoen aan de Nederlandse norm beweging. Voor vrouwen houdt bridging sociaal een positief verband met het BMI **verklaring**. Voor mannen bestaat er geen relatie tussen bridging sociaal kapitaal en de Nederlandse norm beweging of BMI. Het contact met de burens blijkt bij vrouwen een positief verband te hebben met het voldoen aan de Nederlandse norm

beweging. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek een positief verband te bestaan tussen buurtcontact en het BMI voor vrouwen. Voor mannen lijkt dit verband niet te bestaan. **Verklaring** Voor mannen blijkt er geen verband te bestaan tussen het contact met de burens en het voldoen aan de Nederlandse norm beweging. Er blijkt voor zowel mannen als vrouwen geen verband te bestaan tussen de Nederlandse norm beweging en bonding sociaal kapitaal, affiliatie met de vereniging en affiliatie met de buurt. Ook is er geen verband tussen het BMI en bonding sociaal kapitaal, affiliatie met de vereniging en affiliatie met de buurt.

Hoewel er uit het literatuuronderzoek naar voren komt dat sociaal kapitaal invloed heeft op de gezondheid en het gezondheidsgedrag van de mens, blijkt dit niet uit dit onderzoek. Sociaal kapitaal heeft nauwelijks invloed op de gezondheid en het gezondheidsgedrag. Er blijkt bij vrouwen wel een verband te bestaan tussen het bridging sociaal kapitaal en de score op de Nederlandse norm bewegen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vrouwen vaak lid zijn van een sportclub en daarmee denken aan hun dagelijkse portie beweging te komen. Ook bestaat er bij vrouwen een positief verband tussen het contact met de burens en de Nederlandse norm beweging. Dit onderzoek heeft zich gericht op de ouderen in Overdinkel. Het is voor vervolgonderzoek van belang om te kijken of er in andere dorpen en steden dezelfde verbanden tussen sociaal kapitaal en mental health, levenstevredenheid, gezondheid en gezondheidsgedrag te vinden is. De generaliseerbaarheid dient dus verder onderzocht te worden.

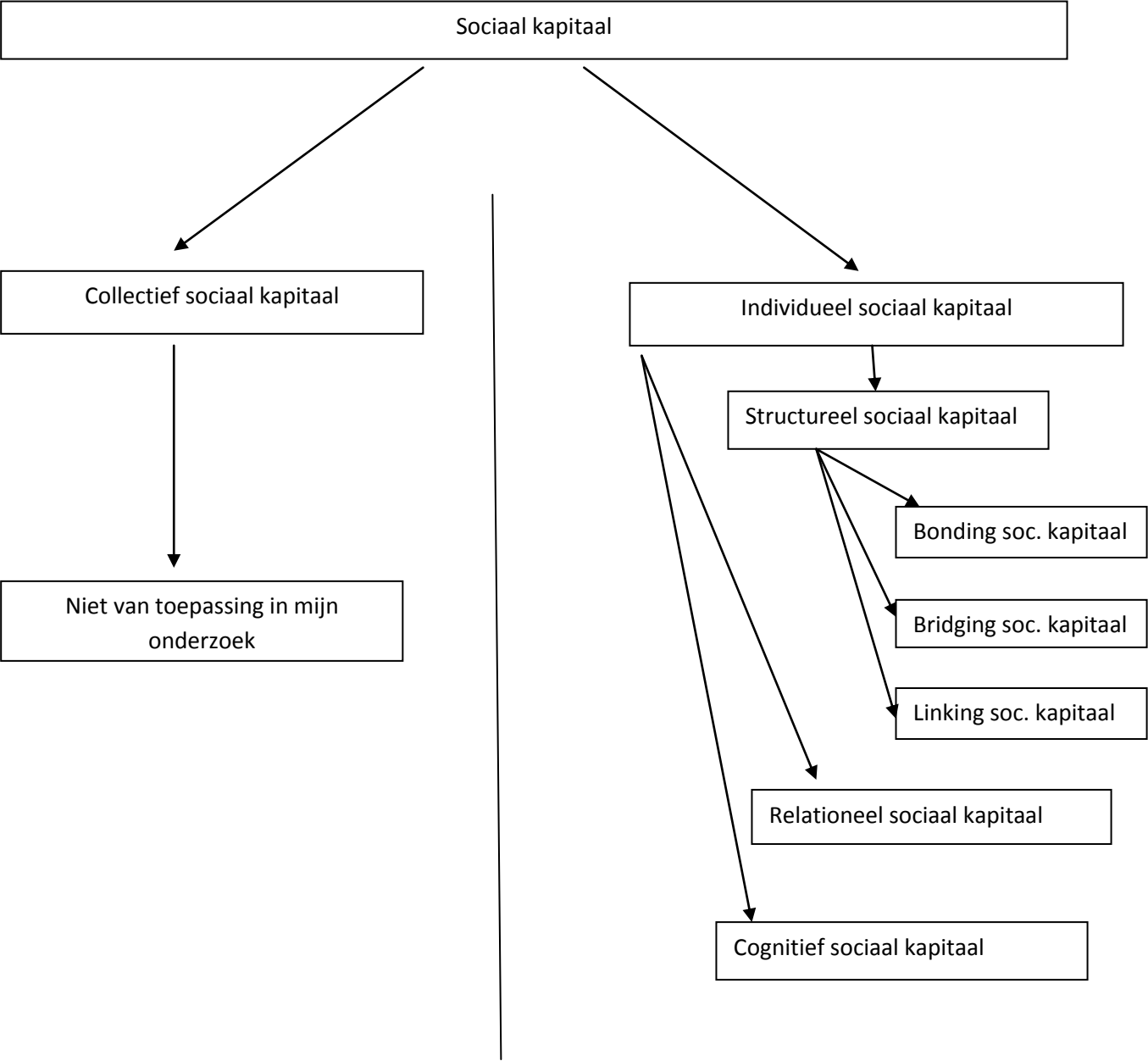
## Referenties

- Boer, H., & Custers, T.A. (2009). Young adolescents' social capital and communication on HIV prevention in Kayamandi Township, South Africa.  
In: Lagerwerf, L., Boer, H., & Wasserman, H. (Eds.). (2009). *Health Communication in southern Africa: Engaging with Social and Cultural Diversity* (pp. 55-68). Amsterdam: Rozenberg Publishers / Pretoria: UNISA Press.
- Centraal bureau statistiek a.(CBS): bevolkingspiramide: verkregen op 2 september 2009 van:  
<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/cijfers/extra/piramide-fx.htm>
- Centraal bureau statistiek b.(CBS): eenzaamheid bij ouderen: verkregen op 2 september 2009:  
<http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/F6BFAF9E-7A53-4312-A226-09CE0F109B42/0/2005k4b15pub.pdf>
- Deuning, 2009
- Gray, A., (2009). The social capital of older people. *Ageing & Society* 29, 5-31.
- Nogueira, H., (2009). Healthy communities: The challenge of social capital in the Lisbon Metropolitan Area. *Health & Place* 15, 133-139.
- Parkes, A., Kearns, A., (2006). The Multi-dimensional neighborhood and health: a cross-sectional analysis of the Scottish household survey,. *Health & Place* 12, 1-18.
- Putnam, R., Leonardi, R., Nanetti, R., (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press, Princeton.
- Savelkoul M (RIVM), Van Sonderen FLP (SHARE RUG). Wat is sociale steun? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Omgeving\ Leefomgeving\ Sociale steun, 11 december 2007.**
- Scholte, A., H., (2006). Ontmoetingsplekken: "Een onderzoek naar het sociologisch belang van ontmoetingsplekken en de behoefte aan voorzieningen en accommodaties van inwoners van de Wijk." Doctoraal scriptie Rijksuniversiteit Groningen.
- Theall, K., Scribner, R., Cohen, D., Bluthenthal, R., Schonlau, M., Farley, A.,(2009). Social Capital and the neighborhood alcohol environment. *Health & Place* 15, 323-332
- World Health Organization (WHO), (2002)., Short questionnaire Rotation A. World Health Organization, Evidence and information for Policy.
- World Health Organisation (WHO): informatie mentale gezondheid: verkregen op 11 maart 2009 van:  
[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), (2009)., Nationaal Kompas volksgezondheid, versie 3.20, 10 december 2009: *Sociale steun: De determinant, gezondheidsgevolgen en oorzaken*. Verkregen op 17 december van:  
[http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o7243n36276.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o7243n36276.html)



## Bijlagen

Bijlage 1: schematische weergave vormen sociaal kapitaal



## Bijlage 2: Voorzieningen voor de inwoners van Overdinkel

Overdinkel is een klein dorp in het oosten van Overijssel. Het bestaat sinds eind 19<sup>e</sup> eeuw. Het dorp ligt vlak aan de grens met Duitsland. Overdinkel valt onder de gemeente Losser. Het dorp dankt zijn naam aan de rivier de Dinkel. De Dinkel is de scheiding tussen Losser en Overdinkel. Op 1 januari 2006 had Overdinkel 4387 inwoners. Naast een aantal winkels, kappers, en een groot aantal cafés heeft Overdinkel een aantal voorzieningen voor haar inwoners. Hieronder staat deze voorzieningen in een tabel weergegeven.

<b>Sociale voorzieningen</b>	<b>Sportvoorzieningen</b>	<b>Medische voorzieningen</b>	<b>Religieuze Voorzieningen</b>	<b>Overige voorzieningen</b>
Christelijke toneelvereniging Muziekvereniging	Voetbalclub  Karatevereniging	Huisartsen  Homeopathisch huisarts	Katholieke kerk  Protestantse kerk	Dorpsraad  Openbaar vervoer naar Enschede en Oldenzaal Bibliotheek
Christelijke Muziekvereniging Zanggroep Schietvereniging Postduivenvereniging Schuttersvereniging Visvereniging Carnavalsvereniging Grensland Kapel Activiteitencentrum het Trefpunt Afdeling van de Katholieke bond van ouderen Afdeling van de algemene Nederlandse bond voor ouderen	Tennisvereniging  Gymnastiekvereniging Fitnesscentrum Majorettevereniging	Praktijk voor fysiotherapie Tandarts Thuiszorginstelling	Hervormde vereniging	Markt

### Bijlage 3: Vragenlijst

Beste Meneer/ Mevrouw,

Voor mijn bachelorscriptie voor de opleiding psychologie aan de Universiteit Twente, doe ik onderzoek naar sociaal kapitaal. Dit is de hulp die u krijgt vanuit uw omgeving. Voor dit onderzoek heb ik deze vragenlijst gemaakt.

Zou u deze vragenlijst volledig willen invullen? De vragenlijsten worden vertrouwelijk en anoniem behandeld. Als u nog vragen heeft kunt u altijd contact met me opnemen.

Alvast bedankt voor uw hulp!

Met vriendelijke groet,  
Laura Vos

Mail: [l.vos@student.utwente.nl](mailto:l.vos@student.utwente.nl)

*De vragenlijst begint op de volgende pagina.*

(1.) Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

(2.) Wat is uw Leeftijd?

..... jaar

(3.) Wat is uw woonsituatie?

- Alleenstaand
- Samenwonend
- Getrouwd
- Anders, namelijk: .....

(4.) Heeft u kinderen?

- ja
- nee

Zo ja, hoeveel? .....

Wonen uw kinderen in de buurt (in een straal van 5 kilometer)?

- Ja
- Een aantal, namelijk .....
- Nee
- Ik heb geen kinderen

Heeft u veel contact met uw kinderen?

- Ja
- Ja, met sommige
- Nee
- Ik heb geen kinderen

(5.) Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?

- Basisonderwijs
- Speciaal onderwijs
- Ambachtsschool/ huishoudschool
- Mulo
- Vormingsklas
- HBS
- HBO
- Universiteit

*De vragenlijst gaat verder op de volgende pagina.*

(6.) Hoeveel dagen door de week (van maandag tot en met donderdag) drinkt u alcohol?

- ik drink door de weeks geen alcohol
- 1 dag
- 2 dagen
- 3 dagen
- 4 dagen

Hoeveel glazen alcohol drinkt u gemiddeld op een doordeweekse avond?

..... glazen

Hoeveel dagen drinkt u in het weekend (van vrijdag tot en met zondag) drinkt u alcohol?

- Ik drink in het weekend geen alcohol
- 1 dag
- 2 dagen
- 3 dagen

(7.) Rookt u sigaretten of shag?

- Ik rook dagelijks
- Ik rook af en toe
- nee, maar vroeger heb ik wel gerookt
- nee, ik rook niet

Zo ja, hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld op een dag?

..... sigaretten

(8.) Wandelt u vaak?

- Nooit
- 1 keer in de week
- 2 keer in de week
- 3 keer in de week
- 4 keer in de week
- 5 keer in de week
- 6 keer in de week
- 7 keer in de week

Fietst u vaak?

- Nooit
- 1 keer in de week
- 2 keer in de week
- 3 keer in de week
- 4 keer in de week
- 5 keer in de week
- 6 keer in de week
- 7 keer in de week

*De vragenlijst gaat verder op de volgende pagina.*

Zwemt u vaak?

- Nooit
- 1 keer in de week
- 2 keer in de week
- 3 keer in de week
- 4 keer in de week
- 5 keer in de week
- 6 keer in de week
- 7 keer in de week

Doet u veel huishoudelijk werk?

- Nooit
- 1 keer in de week
- 2 keer in de week
- 3 keer in de week
- 4 keer in de week
- 5 keer in de week
- 6 keer in de week
- 7 keer in de week

Denkt u te voldoen aan de Nederlandse norm gezond bewegen? Dat betekent minimaal een half uur beweging per dag, tenminste 5 dagen per week.

- zeker niet
- waarschijnlijk niet
- weet niet
- waarschijnlijk wel
- zeker wel

(9.) Wat is uw lengte

..... Centimeter

(10.) Wat is uw gewicht?

..... kilo

(11.) Hoe tevreden bent u met uw leven, alles bij elkaar genomen?

Wilt u een cijfer geven van 1 tot en met 10, waarbij een 10 staat voor "helemaal tevreden" en een 1 staat voor "helemaal niet tevreden"?

Cijfer.....

De vragenlijst gaat verder op de volgende pagina.

(12.)	Ja	Min of meer	Nee
Er zijn genoeg mensen waarop ik in geval van narigheid kan terugvallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ken veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ervaar leegte om me heen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik mis mensen om me heen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaak voel ik me in de steek gelaten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(13.) De volgende vragen gaan over de periode van de afgelopen maand. Zou u kunnen aangeven hoe u zich afgelopen maand gevoeld heeft?

	Voortdurend	Meestal	Vaak	Soms	Nooit
Voelde u zich erg zenuwachtig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde u zich kalm en rustig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde u zich neerslachtig en somber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voelde u zich gelukkig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(14.) Wilt u voor de volgende vragen aangeven of u lid bent van een bepaalde groep?

Bent u lid van:

	geen lid	lid	actief lid
Sportclubs; bijv.: tennis, volleybal, wandelen, zwemmen, fietsen of de ijsclub	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sociale groepen; bijv.: kaartclub, biljartclub, visvereniging en bingo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Professionele organisaties; bijv.: FNV of CNV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buurtgroep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Religieuze groep (bijv. aangesloten bij de kerk)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politiek\milieu groep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere organisatie, namelijk .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(15.) Kunt u aangeven met welke burenen u contact heeft?

Dagelijks	Nooit	Zelden	Soms	Vaak
Directe burenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Burenen verderop uit de straat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Overburenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Achterburenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anderen, namelijk: .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



De vragenlijst gaat verder op de volgende pagina.

(16.)	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Vrienden van de vereniging betekenen veel voor me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bij mijn vereniging is er altijd wel iemand die me advies kan geven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik leen van personen van de vereniging en vraag hun hulp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik lijk op de mensen van mijn vereniging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik hoor in deze vereniging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik wil mijn best doen om de vereniging te verbeteren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben van plan bij deze vereniging te blijven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(17.)	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Vrienden in de buurt betekenen veel voor me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In mijn buurt is er altijd wel iemand die me advies kan geven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik leen van mijn burens en vraag hun hulp.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik lijk op de mensen die in mijn buurt wonen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik praat regelmatig met de burens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik hoor in deze buurt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik wil mijn best doen om de buurt te verbeteren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben van plan in deze buurt te blijven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(18.) Hoe vaak helpt u anderen met dagelijkse bezigheden binnenshuis, zoals koken, schoonmaken en oppassen?

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Burens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrienden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kennissen van de vereniging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoe vaak helpt u anderen met dagelijkse bezigheden buitenshuis, zoals boodschappen doen en iemand ergens naar toe brengen?

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Burens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrienden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kennissen van de vereniging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(19.) Hoe vaak wordt u geholpen met dagelijkse bezigheden binnenshuis, zoals koken en schoonmaken?

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Burens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrienden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kennissen van de vereniging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*De vragenlijst gaat verder op de volgende pagina.*

Hoe vaak wordt u geholpen met dagelijkse bezigheden buitenshuis, zoals boodschappen doen en ergens naar toe gaan?

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Buren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrienden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kennissen van de vereniging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(20.) De volgende vragen zijn voorbeelden van mogelijke situaties.

Wilt u aangeven wat u in de beschreven situatie zou doen?

“U moet heeft een afspraak bij het ziekenhuis maar heeft geen vervoer. Hoe lost u dit op?”

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Ik verzet de afspraak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ga met het openbaar vervoer of met de taxi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrienden gaan met me mee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familie gaat met me mee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buren gaan met me mee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn kinderen gaan met me mee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kennissen van de vereniging gaan met me mee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

“U bent slecht ter been en kunt geen boodschappen doen. Hoe lost u dit op?”

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Ik laat de boodschappen bezorgen door de supermarkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buren halen voor mij boodschappen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrienden halen voor mij boodschappen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familie haalt voor mij boodschappen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn kinderen halen voor mij boodschappen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kennissen van de vereniging halen voor mij boodschappen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

“U gaat op vakantie. Wie vraagt u om de post bij te houden en de planten water te geven?”

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Niemand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrienden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kennissen van de vereniging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dit is het einde van de vragenlijst. Bedankt voor het invullen!