

Hoe is uw sociaal welbevinden?

De constructie en validatie van een nieuw ontwikkelde vragenlijst over het sociaal welbevinden



Bachelorthese (15 EC)

Juni, 2014

Theresa Steeger (s1236342)

Universiteit Twente

Faculteit der Gedragwetenschappen

Opleiding Psychologie

Richting Positieve Psychologie en Technologie

Begeleidingscommissie: Prof. Dr. Gerben Westerhof en Dr. Peter Meulenbeek

Hoe is uw sociaal welbevinden?

De constructie en validatie van een nieuw ontwikkelde vragenlijst over het sociaal welbevinden

Auteur: Theresa Steeger

s1236342

Bachelor Psychologie

1^{ste} Begeleider: Prof. Dr. Gerben Westerhof

GW-PGT

Universiteit Twente, Nederland

2^{de} Begeleider: Dr. Peter Meulenbeek

GW-PGT

Universiteit Twente, Nederland

Externe Begeleider: Martijn Bool

Afdeling effectiviteit en vakmanschap

Movisie, Nederland

Samenvatting

Doel. Sociaal welbevinden is een van de drie hoofdaspecten van geestelijke gezondheid. Het is daarom belangrijk een hoge mate aan sociaal welbevinden te hebben en deze als het nodig is te verbeteren. Om sociaal welbevinden te kunnen verbeteren is het nodig effecten van interventies op het gebied van sociaal welbevinden te kunnen meten. Hiervoor is een meetinstrument met een goede psychometrische kwaliteit nodig. Dit onderzoek beschrijft de constructie en validatie van een nieuw ontwikkelde vragenlijst en beantwoordt de vraag hoe de construct- en convergente validiteit van deze vragenlijst is.

Methode. Een convenience sample van 183 respondenten van de Universiteit Twente en het kenniscentrum Movisie vulden een vragenlijst in die onder andere sociaal welbevinden en maatschappelijke participatie meet. Een exploratieve factoranalyse (EFA) werd uitgevoerd om de constructvaliditeit te bepalen. De convergente validiteit wordt middels de samenhang van maatschappelijke participatie en de MHC-SF met de nieuwe vragenlijst bepaald.

Resultaten. De EFA liet zien dat de nieuw ontwikkelde vragenlijst uit zeven factoren bestond. Deze werden aan de hand van inhoudelijke overeenkomsten gelabeld als sociale contacten, buurt en buurtcohesie, materiële deprivatie, belangrijkste bezigheid, sociale isolatie, maatschappelijke instanties en maatschappelijke participatie. Alle subschalen, met uitzondering van maatschappelijke instanties en maatschappelijke participatie, hadden een hoge interne betrouwbaarheid. Verder hadden de subschalen een zwakke tot matige significante correlatie met de MHC-SF en lieten zien dat de convergente validiteit acceptabel was. De subschalen buurt en buurtcohesie, materiële deprivatie en maatschappelijke participatie hadden een significante correlatie met maatschappelijke participatie.

Discussie. Uit het onderzoek blijkt dat de vragenlijst uit zeven subschalen bestaat. De constructvaliditeit van de nieuwe vragenlijst is goed en de convergente validiteit is voldoende. Desondanks moet de vragenlijst op een aantal punten verbeterd worden en verder worden onderzocht. Vervolgonderzoek over de negatieve samenhang tussen de subschaal materiële deprivatie en sociaal welbevinden lijkt interessant.

Abstract

Aim. Social well-being is one of three components of mental health. It is therefore important to have a high degree of social well-being that, if necessary, can be improved. To improve social well-being it is necessary to measure the effects of interventions on the domain of social well-being. For this purpose a measurement with a good psychometric quality is needed. This research describes the construction and validation of a new developed questionnaire and gives an answer to the question how the construct- and convergent validity of this questionnaire is.

Method. A convenience sample of 183 respondents from the University of Twente and the research center Movisie took part in the questionnaire that measured social wellbeing and social participation. An exploratory factor analysis (EFA) is conducted to measure the construct validity. The convergent validity is measured through the relationship of social participation and the MHC-SF with the new developed questionnaire.

Results. The EFA showed that the new developed questionnaire consists of seven factors. These were with regard to contents conformity labelled as social contacts, neighbourhood and neighbourhood cohesion, material deprivation, most important activity, social isolation, social institutions and social participation. The factors had a high internal reliability, except social institutions and social participation. The factors correlated weak to moderate but significant with the MHC-SF and showed that the convergent validity good was. The factors neighbourhood and neighbourhood cohesion, material deprivation and social participation correlated weakly till moderate but significant with social participation.

Discussion. The research shows that the new questionnaire consists of seven factors. The construct validity of the new questionnaire is good and the convergent validity is satisfying. On some points the questionnaire has to be improved and further research has to be done before the questionnaire can be used. Further research about the negative correlation of the factor material deprivation with social well-being is interesting.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Abstract	4
1. Inleiding	6
1.1 Geestelijke gezondheid	6
1.2 Soorten van welbevinden.....	8
1.3 Sociaal welbevinden	9
1.4 Maatschappelijke participatie.....	9
1.5 Probleemstelling.....	11
2. Methode	13
2.1. Respondenten.....	13
2.2. Materialen	15
2.3. Procedure.....	18
2.4. Analyseplan.....	19
3. Resultaten	21
3.1. Factoranalyse	21
3.2. Betrouwbaarheid.....	26
3.3. Convergente validiteit tussen sociaal welbevinden gemeten met de nieuwe vragenlijst en de MHC-SF.....	27
3.4. Convergente validiteit tussen sociaal welbevinden gemeten met de nieuwe vragenlijst en maatschappelijke participatie	28
4. Discussie	30
4.1 Beperkingen en vervolgonderzoek	33
4.2 Aanbevelingen voor een nieuwe vragenlijst	34
5. Referenties	38
6. Appendix	42
Appendix A – Vragenlijst.....	42

1. Inleiding

Sociaal welbevinden is een van de hoofdaspecten van geestelijke gezondheid. De meeste onderzoeken hebben echter betrekking op psychologisch en emotioneel welbevinden en de invloed van mogelijke factoren op deze vormen van welbevinden. Door het weglaten van sociaal welbevinden wordt geestelijke gezondheid vereenvoudigd weergegeven. Dit is ook terug te vinden in de meetinstrumenten om sociaal welbevinden te meten. In de sociale sector bestaan weinig betrouwbare Nederlandstalige vragenlijsten die sociaal welbevinden meten. Het is daarom van belang een meetinstrument voor sociaal welbevinden te ontwikkelen dat een goede psychometrische kwaliteit heeft.

Sociaal welbevinden wordt steeds belangrijker als men de huidige situatie in Nederland bekijkt. Er vindt een verschuiving van de verantwoordelijkheden tussen overheid en burger plaats waardoor een nieuw verantwoordelijkheidsmodel naar voren komt (Veldheer, Jonker, van Noije & Vrooman, 2012). In dit model wordt de burger als een actief lid in de maatschappij gezien. Door deze verschuiving zal de Nederlandse verzorgingsstaat een participatiesamenleving worden. De bedoeling is dus dat de burger zo veel mogelijk zelf een bijdrage levert aan zijn eigen levensomstandigheden (Veldheer, Jonker, van Noije & Vrooman, 2012). Door mensen meer bij de maatschappij te betrekken zullen ze proberen hun sociale vraagstukken zo veel mogelijk zelf op te lossen. Hiervoor is het noodzakelijk sociaal welbevinden te kunnen meten. Als mensen bijvoorbeeld weten dat ze op een factor van sociaal welbevinden laag scoren kunnen ze doelgericht proberen hun gedrag op deze factor te veranderen.

In het volgende onderdeel wordt geestelijke gezondheid gedefinieerd en het belang hiervan benadrukt. Verder wordt de samenhang tussen sociaal welbevinden en maatschappelijke participatie onderzocht.

1.1 Geestelijke gezondheid

Hoe belangrijk is welbevinden voor de gezondheid? Geestelijke gezondheid werd lange tijd beschouwd als de afwezigheid van psychopathologie (Westerhof & Keyes, 2009). Het concept van geestelijke gezondheid is echter in de laatste jaren door de positieve psychologie veranderd. Positieve psychologie benadrukt het optimaal functioneren en welbevinden van mensen (Seligman & Csikszentmihaly, 2000). Naast de afwezigheid van psychopathologie wordt steeds meer nadruk gelegd op de invloed van positieve aspecten van geestelijke gezondheid. Vandaag de dag wordt geestelijke gezondheid daarom als een positief fenomeen

gedefinieerd wat niet alleen de afwezigheid van psychopathologie bevat maar ook de aanwezigheid van positieve componenten in het leven benadrukt (Westerhof & Keyes, 2009). Zo beschrijft de World Health Organization (WHO, p. 5) geestelijke gezondheid als “a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community” (WHO, 2004). In deze definitie komen drie soorten van welbevinden naar voren; namelijk het emotioneel welbevinden, het psychologisch welbevinden en het sociaal welbevinden (Bohlmeijer, Bolier, Steeneveld, Westerhof & Walburg, 2013).

Het twee continua model beschrijft het verschil tussen geestelijke gezondheid en geestelijke ziekten. Het model beschrijft dat geestelijke gezondheid en geestelijke ziekten aan elkaar gerelateerd zijn maar twee verschillende unipolare dimensies zijn (Keyes, 2005; Westerhof & Keyes, 2009). Concreet betekent dit dat het behandelen van geestelijke ziekten niet automatisch tot een geestelijke gezonde populatie leidt (Keyes, 2007). Welbevinden is dus niet de afwezigheid van mentale ziekten. Onderzoeken bevestigen de validiteit van het twee continua model (Suldo & Schaffer, 2008; Westerhof & Keyes, 2009). Westerhof en Keyes (2009) deden onderzoek naar de validiteit van het twee continua model met betrekking tot leeftijdsverschillen. Uit het onderzoek bleek dat mensen met een hogere leeftijd minder geestelijke gezondheidsproblemen hebben dan jongeren, maar niet een betere geestelijke gezondheid.

De afwezigheid van mentale gezondheid wordt gedefinieerd als languishing. Daartegenover staat flourishing voor de aanwezigheid van mentale gezondheid (Keyes, 2002). Keyes (2007) beschrijft dat languishing overeenkomt met een depressieve episode en daarmee invloed heeft op de levenskwaliteit van mensen. Mensen die in de toestand van languishing zijn en tenminste een mentale ziekte hebben, zijn bijvoorbeeld minder productief op het werk, zijn meer arbeidsongeschikt, hebben meer chronisch fysieke aandoeningen, een hogere kans op cardiovasculaire aandoeningen en maken meer gebruik van de medische verzorging (Keyes, 2002).

Het huidige gezondheidssysteem richt zich op de behandeling van geestelijke ziekten. Hierdoor worden geestelijke ziekten verminderd maar dit betekent niet dat geestelijke gezondheid wordt bevorderd (Keyes, 2007). Er zijn echter weinig mensen in de mentale gezonde toestand van flourishing. Zo is maar 20% van de bevolking in de Verenigde Staten in de toestand van flourishing (Keyes, 2002). Hierdoor wordt de vraag gesteld of het gezondheidssysteem zich ook niet moet richten op de bevordering van flourishing.

Het belang van welbevinden op de gezondheid wordt in een aantal onderzoeken bevestigd. Uit onderzoek van Lamers et al. (2011) blijkt dat welbevinden een beschermende factor is voor psychopathologie. Naast het voorkomen van psychische stoornissen blijkt een hoge mate aan welbevinden het ziekteverzuim te verlagen en de productiviteit te verhogen (Bohlmeijer et al., 2013).

1.2 Soorten van welbevinden

De kennis over welbevinden en de drie soorten van welbevinden (emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden) zijn gebaseerd op de hedonische en eudaimonische traditie. Deze tradities zijn van elkaar te onderscheiden, maar hangen ook met elkaar samen. De hedonische traditie beschrijft welbevinden door het ervaren van positieve emoties en plezier (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes, 2011). Uitgaand van deze traditie, stijgt het welbevinden als negatieve gevoelens verlaagd en positieve gevoelens verhoogd worden (Ryan & Deci, 2001). Emotioneel welbevinden berust op de hedonische traditie (Keyes, 1998). Emotioneel welbevinden omvat drie aspecten: de aanwezigheid van positieve gevoelens, de afwezigheid van negatieve gevoelens en de tevredenheid met het eigen leven (Diener, 1984; Keyes, 2002). Geestelijke gezondheid is echter meer dan de aan- en afwezigheid van positieve gevoelens.

De eudaimonische traditie gaat daarom een stap verder en beschrijft dat welbevinden meer is dan het ervaren van plezier. Deze traditie legt de nadruk op betekenis en zelf-realisatie en definieert welbevinden in de mate waarin een persoon volledig en optimaal functioneert (Ryan & Deci, 2001). Psychologisch welbevinden berust op de eudaimonische traditie (Keyes, 1998) en bestaat uit zes dimensies: zelfacceptatie, positieve relaties met anderen, persoonlijke groei, omgevingsbeheersing, doelgerichtheid en autonomie (Ryff & Singer, 1998). Samenvattend betekent dit dat mensen een hoge mate aan psychologisch welbevinden hebben als zij de meeste aspecten van zichzelf accepteren, relaties met mensen hebben en hun kunnen vertrouwen, zich kunnen ontwikkelen tot betere mensen, een doel in hun leven zien, invloed hebben op hun omgeving en een bepaalde mate aan zelf-determinatie hebben (Keyes, 2002). Psychologisch welbevinden bevat dimensies die meer persoonlijk en privé zijn. Maar Keyes (1998) benadrukt in zijn onderzoek dat mensen ook deel uitmaken van sociale structuren. Daarom behoort ook sociaal welbevinden tot positief functioneren.

1.3 Sociaal welbevinden

Sociaal welbevinden gaat over de evaluatie van het optimaal functioneren in de maatschappij (Keyes, 1998; Bohlmeijer et al., 2013). Het berust, net zoals psychologisch welbevinden, op de eudaimonische traditie (Keyes, 1998). Keyes (1998, 2002) beschrijft, gebaseerd op Durkheim en Marx, vijf verschillende dimensies van sociaal welbevinden. *Sociale integratie* beschrijft het gevoel een deel uit te maken van de maatschappij en de kwaliteit van iemands sociale relaties. Integratie is de mate in hoeverre mensen voelen iets gelijk te hebben met anderen in hun omgeving. *Sociale acceptatie* is een algemene acceptatie van anderen. Mensen die een hoge sociale acceptatie hebben vertrouwen andere mensen meer, hebben een positievere kijk op mensen en voelen zich comfortabel in de omgeving van anderen. Ten derde beschrijft de dimensie *sociale contributie* de evaluatie van de eigen sociale waarde. Sociale contributie is gerelateerd aan verantwoordelijkheid en self-efficacy. Mensen met een goede sociale contributie geloven bijvoorbeeld dat hun gedrag iets bijdraagt aan de maatschappij en daardoor van belang is voor anderen. *Sociale actualisatie* wordt gedefinieerd als het geloof in het potentieel van de maatschappij middels instituties en burgers. Mensen met een hoge waarde van sociale actualisatie zijn hoopvol over de toekomst van de maatschappij. Ten slotte beschrijft de dimensie *sociale coherentie* de perceptie op de kwaliteit, de operatie en organisatie van de maatschappij. Mensen met een hoge mate aan sociale coherentie hebben bijvoorbeeld het gevoel te begrijpen wat er in de wereld gebeurt en zijn verder geïnteresseerd in de wereld waarin ze leven (Keyes, 1998). Samenvattend betekent dit dat sociaal gezondere mensen zich als sociale resources van de maatschappij zien, zich interesseren, zorgen en zeker voelen in hun omgeving en zich als een deel van de maatschappij zien.

Bij het sociaal welbevinden staat de maatschappij centraal. In hoeverre mensen deelnemen aan maatschappelijke activiteiten is een onderdeel ervan en wordt daarom in dit onderzoek bijzonder benadrukt.

1.4 Maatschappelijke participatie

Maatschappelijke participatie is een centraal bestanddeel in de sociale psychologie (Cicognani, Pirini, Keyes, Joshanloo, Rostami & Nosratabadi, 2008). Er bestaan een aantal definities voor het concept maatschappelijke participatie die in concreetheid verschillen. Maatschappelijke participatie wordt volgens de WHO (2002) gedefinieerd als “iemand's deelname aan het maatschappelijke leven”. Wandermans en Florin (2000) definiëren

maatschappelijke participatie als “een proces waarin individuen deelnemen aan beslissingen in instituties, programma's en de omgevingen die hun betreffen”. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten brengt een ander aspect van maatschappelijke participatie naar voren, namelijk “het ten volle benutten van mogelijkheden en talenten voor het eigen welbevinden, voor dat van familie en vrienden en voor de lokale samenleving” (VNG, 2004). In deze definitie wordt de samenhang tussen maatschappelijke participatie en welbevinden benadrukt.

Maatschappelijke participatie vindt plaats op verschillende gebieden. Aan de ene kant bevat dit gebieden waarbij het maatschappelijke belang voorop staat. Voorbeelden hiervan zijn vrijwilligerswerk, lidmaatschap van belangenverenigingen of informele hulp geven (RIVM, 2005). Aan de andere kant bevat maatschappelijke participatie gebieden waarbij iemand er zelf een voordeel uit kan halen. Voorbeelden hiervan zijn culturele participatie of lidmaatschappen in sociale of sportieve verenigingen (RIVM, 2005).

Uit verschillende onderzoeken bleek dat maatschappelijke participatie samenhangt met emotioneel en psychologisch welbevinden. Zo heeft bijvoorbeeld vrijwilligerswerk invloed op alle zes dimensies van psychologisch welbevinden (Thoits & Hewitt, 2001). Verder blijkt dat ook het emotioneel welbevinden wordt verhoogd door de deelname aan sociale activiteiten onder ouderen (Herero & Extremera, 2010). Ook is er onderzoek gedaan naar de invloed van de participatie op de ontwikkeling en sociale accommodatie. Zo blijkt maatschappelijke participatie de zelfrealisatie en de persoonlijke identiteit te kunnen bevorderen (Gamson, 1992). Bovendien blijkt dat een bijdrage aan de maatschappij self-efficacy en persoonlijke controle vergroot waardoor een positieve ontwikkeling van adolescenten bevordert wordt (Smetana et al., 2006). Mogelijkheden voor participatie blijken naast zelfdeterminatie en mogelijkheden om een bijdrage aan de maatschappij te leveren van belang voor het psychologisch en sociaal welbevinden (Prilleltensky et al., 2011).

Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de samenhang tussen sociaal welbevinden en maatschappelijke participatie. Volgens Lamers et al. (2011) bestaat een significante partiële samenhang tussen maatschappelijke participaties en de subschaal sociaal welbevinden van de Mental Health Continuum Short-Form (MHC-SF). Cicognani et al. (2008) deden onderzoek naar de invloed van maatschappelijke participatie op sociaal welbevinden onder studenten in de Verenigde Staten, Italië en Iran. Uit hun onderzoek bleek dat, voor studenten in Italië, maatschappelijke participatie een voorspellende waarde bezat voor sociaal welbevinden. Bij de andere nationaliteiten had maatschappelijke participatie een

positief effect op sociaal welbevinden, maar alleen door het mediërende effect van sense of community.

1.5 Probleemstelling

Door de ontwikkeling van de positieve psychologie wordt steeds meer aandacht besteed aan het meten van welbevinden. Er bestaan vragenlijsten, zoals de Mental Health Continuum-Long Form (MHC-LF) en de MHC-SF, die de drie vormen van welbevinden (emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden en sociaal welbevinden) meten. Uit onderzoek blijkt echter dat de subschaal sociaal welbevinden in de MHC-SF, in tegendeel tot de andere twee subschalen, een aantal beperkingen heeft. Volgens Lamers et al. (2011) is de interne consistentie van de subschaal sociaal welbevinden in vergelijking met de andere twee subschalen het laagst, met een Cronbach's alpha van .74. Volgens Köhle (2010) kunnen de items over sociaal welbevinden in de MHC-SF voor respondenten moeilijker te beantwoorden zijn. De reden hiervoor is dat de items begrippen bevatten, zoals maatschappij, samenleving, mensen en gemeenschap, die een complex bereik beschrijven (Köhle, 2010). Daardoor is het mogelijk dat respondenten de vragen op verschillende manieren interpreteren. Een ander aspect bij de MHC-SF is dat de items van de subschaal van sociaal welbevinden abstract en minder bewust zijn voor respondenten. Mensen denken bijvoorbeeld minder na over de mate waarin onze samenleving beter wordt voor mensen of over hoe onze maatschappij werkt (Köhle, 2010). Daarom bestaan er twijfel of respondenten de items van de sociaal welbevinden subschaal goed begrijpen. Een andere beperking van de MHC-SF is dat de items over sociale contributie en sociale coherentie niet te vergelijken zijn over bepaalde groepen (Joshalloo, Wissing, Khumalo & Lamers, 2013). Dit betekent dat twee van de vijf items noninvariant zijn over verschillende groepen. Verder is het bij de beantwoording van de vragen van de MHC-SF mogelijk dat, afhankelijk van de cultuur, de vragen verschillend worden beantwoord.

De beperkingen van de MHC-SF laten zien dat het moeilijk is sociaal welbevinden op een duidelijke manier te operationaliseren. Vanwege de zwakheden op de subschaal sociaal welbevinden van de MHC-SF werd in samenwerking met het kenniscentrum Movisie en de Universiteit Twente een nieuwe vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst is aan de hand van tien verschillende onderwerpen opgebouwd die volgens literatuur invloed hebben op sociaal welbevinden. De onderwerpen die deze vragenlijst bevat zijn *sociale contacten*, *werk*, *buurt en burens*, *buurtcohesie*, *veiligheidsgevoel in en rond huis*, *maatschappelijke participatie*, *materiële deprivatie*, *hulp krijgen en geven*, *maatschappij in het algemeen* en *leefsituatie*

algemeen. Het doel van deze vragenlijst is sociaal welbevinden op een duidelijkere manier te operationaliseren en het sociaal welbevinden van de Nederlandse populatie te meten.

Het opdracht gevende instituut is het landelijke kenniscentrum Movisie dat zich bezig houdt met toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken en maatschappelijke ontwikkelingen. Het is van belang inzicht te krijgen in de effectiviteit van hun interventies.

Voor een onderzoek naar de effectiviteit van interventies zijn meetinstrumenten met een goede psychometrische kwaliteit essentieel. Het doel van dit onderzoek is daarom de psychometrische kwaliteit van de nieuw ontwikkelde vragenlijst te onderzoeken. Dit onderzoek richt zich op de validiteit van de nieuw ontwikkelde vragenlijst. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

Hoe is de construct- en convergente validiteit van de nieuwe vragenlijst?

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden worden drie deelvragen opgesteld:

- 1) Welke factoren spelen in de nieuw ontwikkelde vragenlijst een rol?
- 2) In hoeverre hangt de nieuwe vragenlijst samen met de subschaal sociaal welbevinden van de MHC-SF?
- 3) In hoeverre hangt de nieuwe vragenlijst samen met maatschappelijke participatie?

2. Methode

2.1. Respondenten

Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van een convenience sample van 232 respondenten. Hiervan waren 92 respondenten studenten van de Universiteit Twente die een gedragswetenschappelijke studie volgden of via sociale media werden geworven. 140 respondenten werden via het kenniscentrum Movisie geworven. Door de verschillende groepen van respondenten was het mogelijk een heterogene steekproef aan het onderzoek deel te laten nemen. Deze onderscheiden zich vooral qua leeftijd en opleiding. Voorafgaand aan de data-analyse werd de dataset op missende waarden en onjuiste antwoorden gecontroleerd, zoals antwoorden met “0”. Om de reductie van data te voorkomen werd met een imputatie methode gewerkt en met de gemiddelde waarden van een item gewerkt. Bij respondenten die minder dan de helft van de vragen met “0” hebben geantwoord werd de data met het gemiddelde van het desbetreffende item vervangen. Bij respondenten die meer dan de helft van de vragenlijst niet hebben ingevuld werd de data geëxcludeerd. Van de 232 respondenten werd bij de vragenlijst over maatschappelijke participatie de data van 222 respondenten en bij de nieuw ontwikkelde vragenlijst en de MHC-SF van 183 respondenten geanalyseerd.

De descriptieve data van de respondenten is te zien in Tabel 1. Deelnemers van de Universiteit Twente hadden een leeftijd van 18 tot 32, met een gemiddelde leeftijd van 21.86 en een standaarddeviatie van 2.92. Van de respondenten van de Universiteit Twente waren 29% mannen (22) en 71% vrouwen (55). Andere relevante variabelen voor het onderzoek waren de meest recent genoten opleiding, burgerlijke staat, woonsituatie en hun belangrijkste bezigheid. Alle respondenten van de Universiteit Twente waren ongehuwd en bij de meesten (92 %) was de belangrijkste bezigheid hun opleiding.

De deelnemers van het kenniscentrum Movisie hadden een leeftijd van 20 tot 73, met een gemiddelde leeftijd van 46.78 en een standaarddeviatie van 11.63. Van de respondenten waren 18 % mannen (19) en 82 % vrouwen (87). De deelnemers verschilden met de respondenten van de Universiteit Twente op het gebied van opleiding, burgerlijke staat, woonsituatie en belangrijkste bezigheid. De meeste respondenten van het kenniscentrum Movisie hadden een HBO opleiding (58 %), waren gehuwd (51 %), woonden samen met hun partner en kinderen (37 %) en zagen betaald werk als hun belangrijkste bezigheid (83 %).

Tabel 1. Demografische Kenmerken, Aantal (N) en Percentage (%)

Kenmerken	Studenten van de Universiteit Twente (N=77)	Respondenten van Movisie (N=106)
Geslacht		
Man	22 (28.57 %)	19 (17.92 %)
Vrouw	55 (71.43 %)	87 (82.08 %)
Leeftijd		
< 20	18 (23.38 %)	-
20-29	57 (74.03 %)	12 (11.32 %)
30-39	2 (2.60 %)	16 (15.10 %)
40-49	-	30 (28.30 %)
50-59	-	35 (33.02 %)
60-69	-	12 (11.32 %)
70<	-	1 (.94 %)
Opleiding		
lagere school	-	2 (1.88 %)
LBO/MAVO/VMBO	2 (2.60 %)	7 (6.60 %)
HAVO/VWO	5 (6.50 %)	3 (2.83 %)
HBO	7 (9.10 %)	61 (57.54 %)
Universiteit	63 (81.82 %)	33 (31.13 %)
Burgerlijke staat		
gehuwd	-	54 (50.94 %)
ongetrouwd	77 (100 %)	44 (41.51 %)
verweduwd	-	2 (1.89 %)
gescheiden	-	6 (5.66 %)
Woonsituatie		
alleenstaand	23 (29.87%)	11 (10.38 %)
samenwonend met partner	10 (13.00 %)	37 (34.91 %)
samenwonend met partner en kinderen	-	39 (36.80 %)
samenwonend met kinderen	-	12 (11.32 %)
anders	44 (57.14 %)	7 (6.60 %)
Belangrijkste bezigheid		
opleiding	71 (92.21 %)	2 (1.89 %)
betaald werk	5 (6.50 %)	88 (83.02 %)
vrijwilligerswerk	-	3 (2.83 %)
huishouden	-	1 (.94 %)
zorg voor kinderen	-	6 (5.66 %)
anders	1 (1.30 %)	6 (5.66 %)

2.2. Materialen

De onderzochte vragenlijst bevatte een aantal gevalideerde schalen om verschillende constructen te meten. Ten eerste worden achtergrondvariabelen zoals leeftijd, geslacht, meest recent genoten opleiding, burgerlijke staat, woonsituatie en belangrijkste bezigheid afgenomen. Er bestaat volgens de literatuur een samenhang tussen deze variabelen en sociaal welbevinden. Voor de validatie werd sociaal welbevinden door middel van twee verschillende vragenlijsten gemeten.

De nieuwe vragenlijst voor sociaal welbevinden. Ten eerste werd sociaal welbevinden middels de nieuw ontwikkelde vragenlijst gemeten. Deze vragenlijst is in samenwerking met de Universiteit Twente en het kenniscentrum Movisie ontwikkeld. De te onderzoeken vragenlijst werd met vragen van vragenlijsten van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) aangevuld die mogelijk invloed hadden op sociaal welbevinden. In overleg met de begeleiders van de Universiteit Twente en Movisie werden items veranderd en op een begrijpelijker manier verwoord. De items werden gestandaardiseerd zodat het invullen van de vragenlijst voor de respondenten makkelijker was. Open vragen werden herformuleerd in gesloten vragen. Verder werden de items toepasbaar gemaakt op de Nederlandse bevolking, zoals bijvoorbeeld item 24 (“Ik kan mijn weg goed vinden in de Nederlandse samenleving”). Naast de achtergrondvariabelen omvatte de nieuwe vragenlijst 10 aspecten die middels 45 items werden gemeten. De onderwerpen waren *sociale contacten, werk, buurt en burens, buurtcohesie, veiligheidsgevoel in en rond huis, maatschappelijke participatie, materiële deprivatie, hulp krijgen en geven, maatschappij in het algemeen* en *leefsituatie algemeen*. Volgens de literatuur correleren deze aspecten met sociaal welbevinden. In tabel 2 worden de onderwerpen en het aantal items bij elk aspect weergegeven. Van de 45 items waren twee items tijdens afname identiek, daarvan werd een achteraf verwijderd. Een item over de maatschappij in het algemeen (“Ik ben tevreden over de Nederlandse samenleving”) werd niet in de vragenlijst opgenomen. De items van de beschreven aspecten werden voor het invullen van de vragenlijst door elkaar gehusseld zodat de structuur van de vragenlijst niet meer herkenbaar was. Respondenten gaven hun mening over de stellingen door middel van een 5-punts Likert schaal die van helemaal mee oneens (1), mee oneens (2), niet mee eens/ niet mee oneens (3), mee eens (4) en helemaal mee eens (5) liep. De hele vragenlijst is in Appendix A weergegeven.

Tabel 2. *Onderwerpen en Aantal Items van de Nieuwe Vragenlijst.*

Onderwerpen	Items (Aantal items)
Sociale contacten, sociaal isolement, sociale uitsluiting	1, 8, 20, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 40 (10)
Werk	41, 42, 43, 44, 45 (5)
Buurt en buren	2, 9, 15, 22, 27 (5)
Buurtcohesie	3, 10, 16, 23, 28 (5)
Veiligheidsgevoel in en rond huis	4, 11, 17 (3)
Maatschappelijke participatie	5, 12, 18, 24 (4)
Materiële deprivatie	35, 36, 37(3)
Hulp krijgen en geven	6, 13, 19, 25, 29(5)
Maatschappij in het algemeen	7, 14 (2)
Leefsituatie algemeen	38, 39 (2)

Sociaal welbevinden validatie meetinstrumenten. Ten tweede werd naast de te onderzoeken vragenlijst van Movisie en de Universiteit Twente gebruik gemaakt van de subschaal sociaal welbevinden van de MHC-SF. De MHC-SF is een vragenlijst die positieve geestelijke gezondheid meet middels de drie kerncomponenten van welbevinden, namelijk sociaal-, emotioneel- en psychologisch welbevinden (Keyes, 2009). De vragenlijst is gebaseerd op de lange versie van de MHC (MHC-LF) die 40 items bevat. In vergelijking met het MHC-LF bestaat de MHC-SF in totaal uit 14 items. In dit onderzoek werden alleen items over sociaal welbevinden onderzocht. In de MHC-SF werd sociaal welbevinden door middel van vijf items gemeten. Elke vraag representeerde hierbij een van de vijf dimensies van sociaal welbevinden zoals eerder benoemd, namelijk *sociale acceptatie*, *sociale actualisatie*, *sociale contributie*, *sociale coherentie* en *sociale integratie*. Elk van deze dimensies werd gerepresenteerd door het meest prototypische item uit de MHC-LF (Lamers et al. 2011). De respondenten werden gevraagd aan te geven hoe vaak ze een gevoel gedurende de afgelopen maand hadden. Alle items werden gescoord door middel van een 6-punts Likert schaal met een range die van nooit (1), één of twee keer per maand (2), ongeveer één keer per week (3), twee of drie keer per week (4), bijna elke dag (5) tot elke dag (6) liep. Uit eerder onderzoek naar de MHC-SF bleek dat de totale vragenlijst een hoge betrouwbaarheid en goede validiteit had in Nederland, de Verenigde Staten en Zuid-Afrika (Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger & van Rooy, 2008; Keyes, Eisenberg, Dhingra, Perry & Dube, 2012). De convergente

en discriminante validiteit van de MHC-SF was hoog (Lamers et al., 2011). Verder onderzoek toonde aan dat de totaalschaal een hoge betrouwbaarheid had ($\alpha=0,89$) en dat de verschillende soorten welbevinden met elkaar correleerden (Westerhof & Keyes, 2008; Lamers et al. 2011). De betrouwbaarheid van de subschaal sociaal welbevinden was acceptabel met een Cronbach's alpha van 0.74. Echter is deze subschaal in vergelijking met de andere twee subschalen het minst betrouwbaar. Zoals eerder beschreven, is een mogelijk verklaring hiervoor dat sociaal welbevinden, in tegenstelling tot psychologisch en emotioneel welbevinden, te maken heeft met meer abstractere begrippen, zoals gemeenschap, maatschappij of samenleving. Voor dit onderzoek werd de gemiddelde score van sociaal welbevinden gebruikt. Er werd geen gebruik gemaakt van de categorische scoring. Hoe hoger de scores op de MHC-SF was, hoe hoger was het welbevinden van de respondenten.

Maatschappelijke participatie aan organisaties en instellingen. De vragenlijst over maatschappelijke participatie was geïnspireerd door de Dutch Aging Survey (DAS) (Stevering, Westerhof, Bode & Dittmann-Kohli, 2001). De vragenlijst bevat items over de kwantiteit van productieve activiteiten als ook items over de deelname in verenigingen, informele groepsbijeenkomsten en clubs. De vragenlijst over maatschappelijke participatie aan organisaties en instellingen bevatte acht items. De items van deze vragenlijst hadden betrekking op de kwantiteit van de deelnamen aan activiteiten bij een *club, organisatie of vereniging*, aan activiteiten bij een *kerk of geloofsgemeenschap*, de hoeveelheid van *georganiseerd vrijwilligerswerk* en *ongeorganiseerd vrijwilligerswerk*, de hoeveelheid bezoeken aan *politieke bijeenkomsten*, de hoeveelheid bezoeken aan een *concert, theater of museum*, de hoeveelheid bezoeken aan *sportevenementen* en de hoeveelheid bezoeken aan *cursussen of voordrachten*. Respondenten gaven de hoeveelheid van hun activiteiten weer door middel van een 5-punts Likert schaal die van vrijwel nooit (1), een of enkele malen per jaar (2), ongeveer 1 keer per maand (3), ongeveer 1 keer per week (4) tot vaker dan 1 keer per week (5) liep. Hoge scores op de vragenlijst gaven een hoge mate van maatschappelijke participatie aan.

Ten slotte bevatte de vragenlijst gevalideerde schalen van sociale participatie en sociale uitsluiting. Deze onderwerpen werden in het onderzoek van Schilliger (2014) en Radzyk (2014) verder geanalyseerd. In totaal bevatte de vragenlijst dus zes verschillende delen.

2.3. Procedure

De vragenlijst was een online survey. Het onderzoek was een repeated cross-sectioneel design met een meetinterval van twee weken. Hierdoor was het mogelijk de betrouwbaarheid te kunnen analyseren. Voorafgaand aan het onderzoek werd er naar toestemming gevraagd aan de facultaire Commissie Ethiek van de Universiteit Twente. Na toestemming konden de respondenten van de Universiteit Twente zich via de proefpersonenpool Sona System inschrijven voor het onderzoek. Het was mogelijk de vragenlijst direct in te vullen, of op een later moment. Verondersteld werd dat alle respondenten over internet beschikten en de Nederlandse taal begrepen. Alle gegevens werden anoniem verwerkt. Aan het begin van het onderzoek werden de respondenten op de hoogte gebracht dat ze op elk moment kunnen stoppen met het onderzoek zonder een reden aan te geven. Verder werden ze geïnformeerd over de inhoud, het doel en de duur van het onderzoek. Na het akkoord gaan met het informed consent konden de respondenten verder gaan met het invullen van de vragenlijst. Omdat participanten op twee verschillende manieren geworven werden, werden twee verschillende vragenlijsten ontworpen.

De vragenlijst voor studenten van de Universiteit Twente bestond uit twee delen. Het eerste deel kwam, behalve de aanspreekvorm, overeen met de vragenlijst voor de participanten die via Movisie werden geworven. Respondenten van de Universiteit Twente kregen verder na twee weken een her-test die alleen uit de nieuwe vragenlijst bestond. De her-test werd via email naar de respondenten gestuurd. De e-mailadressen werden meteen verwijderd nadat de twee vragenlijsten aan elkaar gekoppeld waren. Zo werd de anonimiteit gewaarborgd. Na afronding van beide onderdelen kregen de respondenten van de Universiteit Twente een vergoeding in de vorm van een proefpersonen punt.

Verder werden participanten middels het kenniscentrum Movisie via email geworven. Hierdoor kon de vragenlijst op verschillende kanalen mee lopen. De vragenlijst werd op het intranet van het kenniscentrum Movisie en de brancheorganisatie MOgroep verspreid waartoe alle sociale werkers in Nederland toegang hebben. Andere deelnemers waren medewerkers van GGD Nederland, GGZ Nederland en masterstudenten van de hogeschool Arnhem Nijmegen. Alle gegevens werden vanaf 11 april 2014 tot en met 7 mei 2014 verzameld.

2.4. Analyseplan

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag moesten de resultaten op een bepaalde manier geanalyseerd worden.

Om de factoren van de nieuwe vragenlijst te bepalen werd een exploratieve factoranalyse uitgevoerd. Hierdoor werden losse vragen gecombineerd tot een nieuwe schaal. Op deze manier werd de structuur van de nieuwe vragenlijst bepaald. De principal axis factoring methode werd gebruikt om de communaliteit te analyseren. Hierdoor kon geanalyseerd worden of items een bepaalde factor niet meten of dat items meerdere factoren tegelijk meten (Worthington & Whittaker, 2006). Er werden factor ladingen en cross ladingen geanalyseerd. Middels scree plots werd bepaald of een eigenwaarde groot genoeg is om een veelbetekenende factor te representeren. Verder werd de data middels oblique factor rotation met de methode direct oblimin, waarbij de factoren met elkaar kunnen correleren, onderzocht. De structure matrix werd onderzocht omdat deze de relatie tussen de factoren liet zien. Gedeelde variantie werd dus niet genegeerd zoals bij de pattern matrix het geval is. Vervolgens werd de Cronbach's Alpha van de gevonden factoren berekend om de betrouwbaarheid te bepalen.

De data van de nieuwe vragenlijst, de vragenlijst over maatschappelijke participatie en de MHC-SF was ordinaal. Om de nieuwe vragenlijst te analyseren moesten de items 1, 8, 11, 17, 23, en 40 worden omgeschaald. De scores van alle items werden opgeteld. Daarnaast werd een som score van het sociaal welbevinden voor elke proefpersoon berekend en de gemiddelde score van het sociaal welbevinden als ook de standaarddeviatie bepaald. Hoge scores op de nieuwe vragenlijst geven een hoge mate van sociaal welbevinden aan.

Verder werd de samenhang tussen de nieuwe vragenlijst en de MHC-SF onderzocht. De som score van het sociaal welbevinden van de MHC-SF werd berekend. Vervolgens werd de gemiddelde score van het sociaal welbevinden van de MHC-SF bepaald. Met behulp van de Kolmogorov –Smirnov test werd naar de normaalverdeling van de MHC-SF gekeken. Hiervoor werden histogrammen gemaakt en de significantieniveaus bepaald. De data van de MHC-SF over sociaal welbevinden, $D(183) = .08, p < .01$, was niet normaal verdeeld. Ook de data van de nieuwe vragenlijst over sociaal welbevinden waren niet normaal verdeeld voor de factoren sociale contacten, $D(184) = .11, p < .001$, materiële deprivatie, $D(184) = .16, p < .001$, belangrijkste bezigheid, $D(184) = .15, p < .001$, sociale isolatie, $D(184) = .12, p < .001$, maatschappelijke instanties, $D(184) = .13, p < .001$ en maatschappelijke participatie, $D(184)$

= .15, $p < .001$. Alleen de factor buurt en buurtcohesie, $D(184) = .06$, $p = .08$, was normaal verdeeld. Ook bij de analyse van de individuele groepen (respondenten van de Universiteit Twente; $D(77) = .10$, $p < .05$ en respondenten van Movisie; $D(106) = .09$, $p < .05$) waren de data van de MHC-SF niet normaal verdeeld. Aangezien er sprake was van niet normaal verdeelde data, is ervoor gekozen de correlatie te berekenen met het gebruik van een niet-parametrische toets. Er werd eenzijdig getoetst omdat verwacht werd dat het sociaal welbevinden gemeten met de nieuwe vragenlijst hoger zou zijn als er reeds een hoge score op sociaal welbevinden gemeten was met behulp van de MHC-SF.

Om deelvraag 3 (“In hoeverre hangt de nieuwe vragenlijst over sociaal welbevinden samen met maatschappelijke participatie?”) te kunnen beantwoorden werden de scores van de items over maatschappelijke participatie uitgerekend. De gemiddelde score en de standaarddeviatie werden bepaald en de Cronbach’s alpha werd uitgerekend. Aan de hand van de Kolmogorov – Smirnov test werd de normaalverdeling onderzocht. De data van de factor maatschappelijke participatie waren voor de respondenten van de Universiteit Twente, $D(90) = .09$, $p = 0.06$, normaal verdeeld en bij de respondenten van Movisie, $D(132) = .11$, $p < 0.05$, niet normaal verdeeld. Omdat de factoren van de nieuwe vragenlijst, met uitzondering van de factor buurt en buurtcohesie, niet normaal verdeeld waren werd de Spearman correlatie berekend om het verband te kunnen analyseren tussen het sociaal welbevinden, gemeten met de nieuwe vragenlijst, en de maatschappelijke participatie.

Voor de analyse werd een Cronbach’s alpha boven .70, boven .80 en boven .90 respectievelijk als acceptabel, hoog en zeer hoog gezien (Cohen, Manion & Morrison, 2011). Correlaties van .10, .30 en .50 werden respectievelijk als laag, matig en hoog gezien (Cohen, 1988). Bij de factoranalyse golden waarden van de Kaisers Mayer Olkin tussen .50 en .70 als middelmatig, tussen .70 en .80 als goed, tussen .80 en .90 als heel goed en boven .90 als subliem (Hutcheson & Sofroniou, 1999). In de analyse werd een p waarde van .05 als significant gezien. De data werd geanalyseerd met behulp van SPSS versie 21.00.

3. Resultaten

3.1. Factoranalyse

Om de structuur van de nieuwe vragenlijst te onderzoeken werd een exploratieve factoranalyse met oblique rotation uitgevoerd. De principal axis factoring werd uitgevoerd om de eigenwaarden te analyseren. De factoren werden middels drie verschillende methoden geanalyseerd, namelijk op basis van de op theorie gebaseerde verdeling van tien factoren, de eigenwaarden en de scree plot. De op theorie gebaseerde verdeling en de analyse van de eigenwaarden kwamen overeen. Bij beide methoden kwamen, voor deze dataset, tien factoren naar voren. De correlatie tussen de items 7 (“Door de wetten en regels van de overheid kunnen wij goed samenleven”), 11 (“Ik voel me onveilig in mijn eigen huis”) en 33 (“Ik breng graag tijd door met online gaming met andere mensen”) was met de overige items laag en met geen item hoger dan .3. Vanwege deze lage correlaties werden deze items niet meegenomen in de analyse. Bij de vergelijking met de scree plot werd een afwijkend aantal factoren gevonden. Het point of inflexion bij de scree plot lag bij acht en tien factoren. Ter vergelijking werd een tweede exploratieve factoranalyse met oblique rotation uitgevoerd op basis van acht factoren. Bij de analyse van de acht factoren kwam naar voren dat er bij dit aantal gemakkelijker labels gegeven konden worden. Bij de verdeling op tien factoren werden te specifieke onderwerpen in een factor gemeten. Het probleem bij te veel factoren is dat bijfactoren belangrijker werden, waardoor er minder waarde werd gehecht aan de hoofdfactoren. Ook konden de factoren moeilijker beschreven worden, waardoor het onwaarschijnlijk zou zijn nogmaals op de gevonden resultaten uit te komen (Zwick & Velicer, 1986). Een andere reden om met acht factoren te werken is dat de vragenlijst meer dan 30 variabelen bevatte. Kaiser's criterium van een eigenwaarde van 1 is bruikbaar bij minder dan 30 items. Voor de verdere analyse werd daarom met de scree plot gewerkt en werden de acht factoren verder geanalyseerd. Bij de analyse van de acht factoren was er één factor die maar uit één variabele bestond (item 23 “Mensen kennen elkaar veel te weinig in mijn buurt”). Daarom werd een verdere factor analyse met oblique rotation op basis van zeven factoren uitgevoerd. De waarde van de Kaiser-Meyer-Olkin was .85 wat volgens Hutcheson en Sofroniou (1999) heel goed is. Hieruit kon geconcludeerd worden dat het aantal respondenten goed bruikbaar was voor een factoranalyse. Bij de individuele variabelen waren alle KMO waarden boven .60 en boven de acceptabele limiet van .5, waardoor er geen extra variabelen verwijderd moesten worden (Field, 2009). Volgens de Bartlett's test of sphericity, $\chi^2(820) = 3834.08, p < .001$, waren de correlaties tussen de items groot genoeg om een factoranalyse uit

te voeren. De zeven factoren verklaarden gezamenlijk 50.49% van de variantie. Tabel 3 geeft een overzicht van de factor ladingen na oblique rotation. Alle factor ladingen waren groter dan .3 en behalve twee factor ladingen boven .4 en zijn dus representatieve waarden (Stevens, 2002). Er moesten daarom geen items worden verwijderd. Items die op dezelfde factor laadden, lieten bepaalde overeenkomsten zien. De tien oorspronkelijke onderwerpen –sociale contacten, sociaal isolement, sociale uitsluiting; werk; buurt en burens; buurtcohesie; veiligheidsgevoel in en rond huis; maatschappelijke participatie; materiële deprivatie, hulp krijgen en geven; maatschappij in het algemeen en leefsituatie algemeen- kwamen gedeeltelijk overeen met de nieuwe factoren. Voor de factoren werden de volgende labels gekozen:

Sociale contacten: Deze factor bestaat uit items die zowel over het contact met vertrouwde relaties als het contact met anderen via sociale media gaan. Respondenten die hoog op de factor scoorden hadden mensen met wie ze zich verbonden voelden, die ze accepteerden zoals ze zijn en die ze geholpen hebben als ze hulp nodig hadden. Deze factor komt gedeeltelijk overeen met de items van het onderwerp sociale contacten, sociaal isolement en sociale uitsluiting van de vorige categorisering. Sociaal isolement en sociale uitsluiting werden bij de factoranalyse als een aparte factor gezien.

Buurt en buurtcohesie: Deze factor omvat de onderwerpen acceptatie, tevredenheid, gezelligheid, omgang, contact en deelname aan activiteiten in de buurt. Bovendien werd naar het vertrouwen in de buurt gevraagd. In de vorige categorisering waren buurt en buurtcohesie twee aparte factoren. In deze categorisering werden ze samengevoegd in een factor. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de tevredenheid met de buurt samenhangt met de mate van buurtcohesie.

Materiële deprivatie: Deze factor bestaat uit aspecten van de financiële situatie zoals de tevredenheid met de financiële situatie, de mogelijkheid aan activiteiten deel te nemen of om op visite te gaan. Bovendien beschrijft deze factor de tevredenheid met de maatschappelijke positie. Respondenten die hoog scoorden op deze factor bezaten materiële resources en waren tevreden met hun positie in de maatschappij.

Belangrijkste bezigheid: De items van deze factor beschrijven de onderwerpen tevredenheid, waardering, contact met andere mensen en de waarde van de belangrijkste bezigheid. De items van deze factor zijn exact hetzelfde als de items van het onderwerp werk van de vorige categorisering. Desondanks werd voor een andere label gekozen omdat hiermee een bredere groep aangesproken kan worden, zoals vrijwilligers, studenten en ouders die voor de opvoeding van hun kinderen zorgen.

Sociale isolatie: Respondenten die op deze factor hoog scoorden voelden zich vaak in de steek gelaten, misten mensen om zich heen en voelden zich onveilig op straat en in hun eigen huis. Deze factor bevatte zowel het onderwerp sociale uitsluiting als het onderwerp veiligheidsgevoel in en rond huis van de vorige categorisering. Bij de vorige categorisering werden de onderwerpen sociale contacten, sociale uitsluiting en sociale isolatie als één factor gezien. In deze categorisering worden de onderwerpen sociale contacten en sociaal isolement als twee aparte factoren gezien.

Maatschappelijke instanties: Deze factor beschrijft de tevredenheid met de maatschappij middels organisaties, de politie en hulpverleners. Respondenten die hoog scoorden op deze factor gaven aan vertrouwen in de politie te hebben en zich begrepen te voelen door maatschappelijke instanties.

Maatschappelijke participatie: Deze factor bestaat uit items over maatschappelijke participatie. Respondenten die hoog scoorden op deze factor vonden het belangrijk om lid te zijn van een vereniging en hadden het gevoel voldoende bij te dragen aan de maatschappij.

In tabel 4 wordt de samenhang tussen de factoren weergegeven. De zeven factoren correleerden met elkaar. Dit was ook terug te vinden in de cross ladingen die sommige variabelen hadden. De correlatie was het hoogst tussen sociale contacten en belangrijkste bezigheid (.36), buurt en buurtcohesie en materiële deprivatie (-.20), belangrijkste bezigheid (.20) en sociale isolatie (.20), materiële deprivatie en sociale contacten (-.30), sociale isolatie en materiële deprivatie (.22), maatschappelijke instanties en belangrijkste bezigheid (.26) en tussen maatschappelijke participatie en materiële deprivatie (.24). Opvallend is dat de factor materiële deprivatie met de meeste positieve factoren negatief correleerde. De factor correleerde alleen positief met de factoren sociale isolatie en maatschappelijke participatie.

Table 3. *Exploratieve Factoranalyse met Oblique Rotation.*

Item van de nieuwe vragenlijst	Rotated factor loadings						
	1	2	3	4	5	6	7
Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	.78			.39			
Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	.78						
Ik krijg voldoende hulp van vrienden of familie, als ik deze nodig heb	.78			.31			
Andere mensen accepteren mij zoals ik ben	.76		-.36	.32			
Ik heb sociale contacten waar ik op kan vertrouwen	.68		-.33				
Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen	.63		-.35				
Ik ben tevreden met het leven dat ik nu leid	.53		-.44	.53	-.47		
Ik help anderen graag, als zij hulp nodig hebben	.50			.32			
Ik heb graag contact met anderen via sociale media (facebook, e-mail)	.39						
Ik woon in een gezellige buurt met veel samenhang		.78					
In mijn buurt gaan de mensen op een prettige manier met elkaar om		.75					
Ik ben tevreden over mijn buurt		.70	-.34	.30			
Ik heb veel contact met mijn directe buren		.69					
Ik heb vertrouwen in de mensen in mijn buurt	.33	.66		.30	-.32	.34	
Ik ben tevreden over de relatie met mijn buren	.31	.65		.37			
Ik voel me geaccepteerd in mijn buurt	.40	.62	-.31				
Ik ben tevreden met de bevolkingssamenstelling in mijn buurt	.33	.56					
Ik doe graag mee aan activiteiten in mijn buurt		.53					
Mensen kennen elkaar in mijn buurt veel te weinig		.45			-.43		
Ik voel mij prettig in mijn woning	.35	.45	-.45	.42		.37	
Ik heb voldoende geld om op visite te gaan			-.86				
Ik ben tevreden over mijn financiële situatie			-.83				
Ik heb voldoende geld voor lidmaatschap van een vereniging of club			-.79				

Item	Rotated factor loadings						
	1	2	3	4	5	6	7
Ik ben tevreden met mijn maatschappelijke positie	.38		-.62	.42			
Ik kan mijn weg goed vinden in de Nederlandse samenleving			-.51	.38		.39	-.34
Mijn belangrijkste bezigheid draagt bij aan mijn welbevinden				.82			
Ik ben tevreden met mijn belangrijkste bezigheid				.80			
Mijn belangrijkste bezigheid heeft veel waarde voor mij	.30			.75			
Mensen waarderen mij om mijn belangrijkste bezigheid				.58		.33	
Ik zie mijzelf als een deel van de maatschappij	.34		-.43	.53		.41	-.33
Door mijn belangrijkste bezigheid heb ik contact met mensen die ik tot mijn goede vrienden reken				.41			
Ik mis mensen om me heen			-.39		-.73		
Ik ervaar een leegte om me heen	.39		-.31		-.70		
Vaak voel ik me in de steek gelaten	.31				-.69		
Ik voel me onveilig op straat in de omgeving van mijn huis					-.36	.35	
Ik krijg de juiste hulp van een organisatie, als ik deze nodig heb						.62	-.47
Ik kan op de politie vertrouwen als ik die nodig heb				.34		.56	
Ik voel me begrepen en gehoord door hulpverleners (maatschappelijk werk, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, huisarts)						.50	
Ik weet voldoende van welke organisatie ik hulp kan krijgen als ik die nodig heb						.37	-.59
Ik draag voldoende bij aan de maatschappij			-.44				-.54
Ik vind het belangrijk om lid van een vereniging te zijn		.33					-.42
Eigenwaarden	6.10	5.53	5.16	5.02	3.33	2.86	1.97
α	.87	.87	.85	.80	.76	.59	.53

Note. De hoogste factor ladingen zijn gemarkeerd.

Table 4. *Bivariate Correlatie tussen de Factoren van de Nieuwe Vragenlijst*

	SC	BeB	MD	BB	SI	MI	MP
Sociale contacten	-	.18	-.30	.36	-.20	.23	-.07
Buurt en buurtcohesie	.18	-	-.20	.20	-.20	.16	-.16
Materiële deprivatie	-.30	-.20	-	-.21	.22	-.21	.24
Belangrijkste bezigheid	.36	.20	-.21	-	-.15	.26	.02
Sociale isolatie	-.20	-.20	.22	-.15	-	-.12	.07
Maatschappelijke instanties	.23	.16	-.21	.26	-.12	-	-.14
Maatschappelijke participatie	-.07	-.16	.24	.02	.07	-.14	-

Note: De hoogste correlaties zijn per factor gemarkeerd.

3.2. *Betrouwbaarheid*

De interne betrouwbaarheid was voor alle factoren acceptabel tot hoog, met uitzondering van de factoren maatschappelijke instanties en maatschappelijke participatie. In tabel 3 worden de individuele betrouwbaarheden voor elke factor weergegeven. De factoren sociale contacten, buurt en buurtcohesie, materiële deprivatie en belangrijkste bezigheid hadden een hoge betrouwbaarheid. De factor sociale isolatie had een acceptabele betrouwbaarheid en de factoren maatschappelijke instanties en maatschappelijke participatie hadden een twijfelachtige betrouwbaarheid. Bij deze subschalen kon door het verwijderen van items de interne betrouwbaarheid niet verhoogd worden. Er was geen groot verschil tussen de gemiddelde scores van de respondenten van de Universiteit Twente en de respondenten van het kenniscentrum Movisie (tabel 5). Gemiddeld gaven de respondenten aan het eens te zijn met de stellingen van de factoren *sociale contacten* en *sociale isolatie* en het eens noch oneens te zijn met de stellingen van de factoren *buurt en buurtcohesie*, *materiële deprivatie*, *belangrijkste bezigheid*, *maatschappelijke instanties* en *maatschappelijke participatie*. De range liep van 1 tot 5, waarbij hoge scores een hoge mate aan sociaal welbevinden weergaven.

Tabel 5. *Gemiddelde (M) en Standaarddeviatie (SD) van de Nieuwe Vragenlijst.*

	Totaal		UT (N=77)		Movisie (N=106)	
	M	SD	M	SD	M	SD
Sociale contacten	4.02	.56	4.11	.50	3.96	.58
Buurt en buurtcohesie	3.57	.58	3.41	.53	3.70	.58
Materiële deprivatie	3.84	.70	3.60	.63	4.02	.70
Belangrijkste bezigheid	3.87	.60	3.90	.52	3.84	.65
Sociale isolatie	4.14	.71	3.96	.68	4.28	.69
Maatschappelijke instanties	3.36	.58	3.30	.50	3.41	.62
Maatschappelijke participatie	3.32	.73	3.06	.74	3.51	.65

3.3. Convergente validiteit tussen sociaal welbevinden gemeten met de nieuwe vragenlijst en de MHC-SF

Naast de constructvaliditeit werd de convergente validiteit onderzocht. In tabel 6 zijn de descriptieve data en de Cronbach's alpha van de MHC-SF weergegeven. Uit de analyse van de MHC-SF bleek dat de vragenlijst een twijfelachtige betrouwbaarheid had. Bij deze dataset was de Cronbach's alpha van de MHC-SF gelijk aan .63. Dit kwam niet overeen met eerder onderzoek over de betrouwbaarheid van het sociaal welbevinden ($\alpha = .74$) (Lamers et al., 2011). De gemiddelde scores van de verschillende groepen van de respondenten was bijna gelijk, waarbij de score van het sociaal welbevinden gemeten met de MHC-SF bij de respondenten van Movisie iets hoger was. De gemiddelde score van de MHC-SF was 3.24 met een standaarddeviatie van .87 bij respondenten van de Universiteit Twente en 3.40 met een standaarddeviatie van .87 bij respondenten van Movisie.

De MHC-SF had een significante correlatie met alle factoren van de nieuwe vragenlijst (tabel 6). De samenhang tussen het sociaal welbevinden gemeten met de MHC-SF en de factoren van de nieuwe vragenlijst was, behalve met de factor belangrijkste bezigheid, laag maar significant. Opvallend was dat de samenhang tussen de MHC-SF en de factor belangrijkste bezigheid het sterkst was en matig met elkaar correleerde. De correlatie tussen de factor maatschappelijke instanties en de MHC-SF was het laagst.

3.4. Convergente validiteit tussen sociaal welbevinden gemeten met de nieuwe vragenlijst en maatschappelijke participatie

De beschrijvende data over maatschappelijke participatie is in tabel 6 weergegeven. De betrouwbaarheid van de vragenlijst over maatschappelijke participatie was twijfelachtig ($\alpha = 0.59$) en kon niet worden verhoogd door items te verwijderen. De gemiddelde score voor beide groepen was 1.93 met een standaarddeviatie van .50. Bij de vergelijking van beide groepen viel op dat ze bijna gelijk scoorden. Bij de respondenten van de Universiteit Twente was de gemiddelde score 1.92 met een standaarddeviatie van .50. Bij de respondenten van Movisie was de gemiddelde score 1.93 met een standaarddeviatie van .50.

Maatschappelijke participatie had geen significante correlatie met de factoren sociale contacten, belangrijkste bezigheid, sociale isolatie en maatschappelijke instanties. Er bestond een significante samenhang met de factoren buurt en buurtcohesie, materiële deprivatie, en maatschappelijke participatie. De lage en gedeeltelijk niet significante samenhang tussen maatschappelijke participatie en de factoren van sociaal welbevinden kan verklaard worden door de twijfelachtige betrouwbaarheid van de vragenlijst over maatschappelijke participatie. Overeenkomend is dat de samenhang tussen de vragenlijst over maatschappelijke participatie en de factor maatschappelijke participatie van de nieuwe vragenlijst het meest samenhangen en matig met elkaar correleerde. De factoren buurt en buurtcohesie en materiele deprivatie correleerden zwak. De samenhang tussen maatschappelijke participatie en de drie factoren was zwak tot matig maar significant.

Tabel 6. *Descriptieve Data van de MHC-SF, Maatschappelijke Participatie en Bivariate Correlatie tussen de Factoren van de Nieuwe Vragenlijst, MHC-SF en Maatschappelijke Participatie*

	MHC-SF (sociaal welbevinden)	Maatschappelijke participatie
Cronbach's alpha	.63	.59
M (totaal)	3.33	1.93
SD (totaal)	.87	.50
Factoren van de nieuwe vragenlijst		
Sociale contacten	.26***	.05
Buurt en buurtcohesie	.23**	.26***
Materiële deprivatie	.29***	.15*
Belangrijkste bezigheid	.38***	.05
Sociale isolatie	.26***	.09
Maatschappelijke instanties	.17*	.07
Maatschappelijke participatie	.24**	.45***

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

4. Discussie

In dit onderzoek werden de constructvaliditeit en convergente validiteit onderzocht van een nieuw ontwikkelde vragenlijst voor het meten van sociaal welbevinden. Het meten van sociaal welbevinden was voorheen niet goed mogelijk. Uit eerder onderzoek bleek dat de MHC-SF die ook gedeeltelijk sociaal welbevinden meet te abstracte begrippen bevatte, zoals maatschappij, samenleving en gemeenschap (Köhle, 2010). Hierdoor waren de items voor respondenten moeilijk te beantwoorden. Het was daarom van belang een nieuwe vragenlijst voor het meten van sociaal welbevinden te ontwikkelen die makkelijker te begrijpen is voor respondenten. In samenwerking met de Universiteit Twente en het kenniscentrum Movisie werd daarom een nieuwe vragenlijst voor het meten van sociaal welbevinden ontwikkeld.

Er werden drie verschillende analyses gedaan. Wat betreft de constructvaliditeit werden zeven factoren gevonden. De op theorie gebaseerde verdeling kon deels worden bevestigd in de analyse. De items werden in zeven subschalen onderverdeeld die als volgt werden gelabeld: *sociale contacten*, *buurt en buurtcohesie*, *materiële deprivatie*, *belangrijkste bezigheid*, *sociale isolatie*, *maatschappelijke instanties en maatschappelijke participatie*. De factoren hingen onderling samen. Alle factoren hadden een zwakke tot matige correlatie met de andere factoren. De interne consistentie was bij alle factoren acceptabel, behalve bij de factoren maatschappelijke instanties en maatschappelijke participatie. Wat betreft de convergente validiteit hingen alle factoren zwak maar significant samen met de subschaal sociaal welbevinden van de MHC-SF. Hieruit blijkt dat de nieuwe vragenlijst gerelateerd is aan de MHC-SF maar dat het toch verschillen laat zien. De nieuwe vragenlijst heeft met betrekking tot het construct maatschappelijke participatie een acceptabel convergente validiteit. Er bestond een matige maar significante samenhang tussen de vragenlijst over maatschappelijke participatie en de factor maatschappelijke participatie gemeten met de nieuwe vragenlijst. Verder was er een samenhang tussen maatschappelijke participatie met de factoren buurt en buurtcohesie en materiële deprivatie van de nieuwe vragenlijst.

Bij de vergelijking van de categorisering gebaseerd op de factoranalyse en de theoretische categorisering werd het belang van bepaalde onderwerpen duidelijk. In de vorige categorisering werden de onderwerpen *sociale contacten*, *sociale isolatie* en *sociale uitsluiting* als een factor gezien. In de nieuwe categorisering werd deze factor gesplitst in twee verschillende factoren, namelijk *sociale contacten* en *sociale isolatie*. Hierdoor werd het belang van sociale isolatie op het sociaal welbevinden van mensen verduidelijkt. Een mogelijke verklaring voor de opsplitsing kan zijn dat mensen zich, ondanks veel sociale

contacten, eenzaam kunnen voelen als deze contacten alleen oppervlakkig zijn. Dit kan de reden zijn dat het gevoel van isolatie aanwezig blijft ondanks het hebben van meerdere sociale contacten. Bijvoorbeeld zou een goede vriend meer waard zijn dan een aantal oppervlakkige relaties. Om het sociaal welbevinden te bevorderen is het daarom belangrijk om niet alleen naar het opbouwen van sociale contacten te kijken, maar ook te kijken naar de kwaliteit van de contacten. De factor *werk* werd veranderd in de factor *belangrijkste bezigheid*. De vragenlijst is hierdoor voor een bredere doelgroep geschikt. De vragenlijst is nu ook geschikt voor mensen die nog niet werken of een andere soort werk doen, zoals vrijwilligerswerk of ouders die hun kinderen opvoeden. De twee factoren *buurt en burenen* en *buurtcohesie* van de vorige categorisering werden samengevoegd tot een gezamenlijke factor. De reden hiervoor kan zijn dat mensen die meer tevreden zijn met hun buurt en burenen ook een hogere buurtcohesie hebben. De factoren *veiligheidsgevoel in en rond huis*, *maatschappij in het algemeen* en *leefsituatie algemeen* van de theoretische categorisering zijn niet terug te vinden in de factoranalyse en worden daarom verwijderd. Sommige items van deze factoren zijn onderverdeeld in de factoren sociale contacten en buurt en buurtcohesie omdat ze onderling samenhangen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat voldoende breedte in de zeven factoren zit. Er hoeft geen nieuwe factor worden toegevoegd. Verder werd het belang van materiële deprivatie bevestigd. Opvallend is dat de aspecten tevredenheid over de financiële situatie, de mogelijkheid op visite te gaan en de mogelijkheid lid te worden van een vereniging negatief samenhangen met sociaal welbevinden. Het sociaal welbevinden werd minder als op deze aspecten hoog werd gescoord. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er door de werktijden minder vrije tijd is. Met een betere financiële situatie heeft men minder tijd voor sociale contacten (factor 1) waardoor het sociaal welbevinden wordt verlaagd. Ook kan door te veel werken het gevoel van sociale isolatie (factor 5) ontstaan, omdat men meer tijd met oppervlakkige relaties doorbrengt en dus minder contact heeft met bijvoorbeeld de familie. Onderzoek naar materiële deprivatie houdt zich meestal bezig met de bevordering van de financiële situatie om bijvoorbeeld stigma en stress te verminderen. Echter bestaat er weinig onderzoek naar de negatieve samenhang tussen materiële deprivatie en sociaal welbevinden. Vervolgonderzoek is daarom wenselijk om de samenhang tussen sociaal welbevinden en materiële deprivatie te onderzoeken en naar de mogelijke verklaringen hiervoor te kijken. Het onderwerp *hulp krijgen en geven* werd veranderd in de factor *maatschappelijke instanties*, omdat in de factoranalyse de hulp van vrienden of familie en de hulp van politie, hulpverleners en andere instanties werd opgesplitst. De hulp van vrienden en familie werd in de nieuwe categorisering samengevoegd tot de factor sociale contacten. Dit komt overeen met

de kwalitatieve relaties die in deze factor worden weergegeven. Verklaringen hiervoor kunnen zijn dat men verschillende problemen heeft als men bij vrienden of familie hulp zoekt of bij maatschappelijke instanties hulp zoekt. Het gaat dus minder erom of men hulp krijgt of geeft, dan erom welke soort van problemen men heeft. De probleemsoort is daarom ook van belang. De factor *maatschappelijke participatie* van de theoretische categorisering is terug te vinden in de nieuwe categorisering en benadrukt het belang van deze factor. Een verklaring kan zijn dat door deze factor het saamhorigheidsgevoel wordt versterkt, omdat men een bijdrage wil leveren aan iets. Het gevoel iets bij te dragen kan op verschillende niveaus gebeuren, zoals lid zijn van een vereniging en daardoor iets bijdragen aan de maatschappij. Het belang ligt hier bij de eigen bijdrage voor iets wat men belangrijk vindt.

De nieuwe vragenlijst was gerelateerd aan de MHC-SF, maar liet ook verschillen zien. Dit was te verwachten, omdat het de bedoeling was de nieuwe vragenlijst begrijpelijker te maken voor de respondenten. Verder bestaat de MHC-SF uit een andere categorisering dan de nieuw ontwikkelde vragenlijst. Zoals reeds beschreven is, is de MHC-SF gebaseerd op de vijf dimensies van Keyes (1998). Ondanks de verschillen tussen de nieuwe vragenlijst en de MHC-SF waren iets hogere correlaties te verwachten. De twijfelachtige interne consistentie van de MHC-SF in deze dataset kan de verklaring zijn. Eerder onderzoek over de interne consistentie van de MHC-SF komt gedeeltelijk overeen en gedeeltelijk niet overeen. Volgens Keyes et al. (2008) had de subschaal over sociaal welbevinden een twijfelachtige betrouwbaarheid in een Zuid-Afrikaanse populatie. Ander onderzoek in een Nederlandse populatie liet zien dat de subschaal een acceptabele betrouwbaarheid had (Lamers et al., 2011). Uit beide onderzoeken komt echter naar voren dat de interne consistentie van sociaal welbevinden het zwakst is van de drie verschillende vormen van welbevinden (Keyes et al., 2008; Lamers et al., 2011). Verder waren twee (sociale contributie en sociale coherentie) van de vijf items van de subschaal sociaal welbevinden van de MHC-SF noninvariant over bepaalde groepen (Jashanloo, Wissing, Khumalo & Lamers, 2013). Bij de beoordeling van het patroon van correlaties zijn de factoren belangrijkste bezigheid en maatschappelijke instanties opvallend. De samenhang was het sterkst tussen de factor belangrijkste bezigheid en de MHC-SF. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de respondenten het eerste item van de MHC-SF ("In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u iets belangrijks hebt bijgedragen aan de samenleving?") op hun belangrijkste bezigheid hebben betrokken. Onder belangrijkste bezigheid valt bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of de opvoeding van kinderen. Deze bezigheden dragen bij aan de samenleving. De eigenschappen van de gekozen respondenten kunnen een andere verklaring zijn. Zoals in de methode beschreven waren respondenten studenten die een

gedragwetenschappelijke studie volgden en medewerkers bij verschillende sociale centra. Hierdoor hadden de respondenten mogelijk een belangrijkste bezigheid die daardoor ook iets aan de samenleving bijdraagt en daardoor een matige correlatie liet zien tussen de vragenlijsten. Dit komt overeen met het resultaat van de factoranalyse. Hierbij is item 12 (“Ik zie mezelf als een deel van de maatschappij”) terug te vinden in de factor belangrijkste bezigheid. Verder was opvallend dat de samenhang tussen de factor maatschappelijke instanties en de MHC-SF het zwakst was. De lage correlatie was te verwachten, omdat de MHC-SF geen item bevat dat te maken heeft met hulp krijgen van maatschappelijke instanties. Echter blijkt dit item van belang voor het sociaal welbevinden.

Bij het patroon van de correlaties van de nieuwe vragenlijst over sociaal welbevinden met de vragenlijst over maatschappelijke participatie is opvallend dat er geen significante samenhang was tussen maatschappelijke participatie en maatschappelijke instanties. Een verklaring hiervoor kan de lage interne betrouwbaarheid van de vragenlijst over maatschappelijke participatie en de factor maatschappelijke participatie van de nieuwe vragenlijst zijn. Door de lage betrouwbaarheid was geen grote correlatie te verwachten. Verder was er geen samenhang tussen maatschappelijke participatie en de factor sociale contacten. Hierdoor wordt duidelijk dat de twee subschalen in de nieuwe vragenlijst twee verschillende constructen meten. Bij een hoge correlatie met de factor sociale contacten zou een aanvullende analyse en een mogelijke verandering van de items noodzakelijk zijn geweest. De resultaten over de samenhang tussen sociaal welbevinden en maatschappelijke participatie komen gedeeltelijk overeen met eerder onderzoek van Cicognani et al. (2008). Volgens Cicognani et al. (2008) heeft maatschappelijke participatie een positief effect op sociaal welbevinden in Italië en een mediërend effect op sociaal welbevinden in de Verenigde Staten en Iran. Vervolgonderzoek is nodig om de resultaten te kunnen generaliseren. Verder is te verwachten dat de correlatie tussen sociaal welbevinden en maatschappelijke participatie hoger zou uitvallen als er bij vervolgonderzoek gebruik wordt gemaakt van een vragenlijst over maatschappelijk participatie die een sterke interne betrouwbaarheid heeft.

4.1 Beperkingen en vervolgonderzoek

Er zijn een aantal limitaties en beperkingen in dit onderzoek die bij de analyse van de resultaten moeten worden vermeld. Volgens Tabachnick en Fidell (2007) is het wenselijk om bij een factoranalyse ten minste 300 respondenten te gebruiken. In dit onderzoek deden minder respondenten mee, namelijk 183. Verder waren de factoren van de nieuwe vragenlijst

niet normaal verdeeld, behalve de data van de factor buurt en buurtcohesie. Hierdoor werd het onderscheidingsvermogen beïnvloed. Zowel de MHC-SF als de vragenlijst over maatschappelijke participatie hadden in deze dataset een twijfelachtige betrouwbaarheid. Door de lage betrouwbaarheid van deze vragenlijsten kon ook geen hoge correlatie met de subschalen worden verwacht. Een ander aspect was dat de vragenlijst uit meerdere subschalen bestond en daardoor lang was. Hierdoor waren een aantal respondenten vervroegd met het onderzoek gestopt. Een andere mogelijkheid was het aangeven van het e-mail adres. Hierdoor zou het voor de respondenten kunnen lijken alsof de anonimiteit niet meer werd gewaarborgd hoewel er op deze manier juist werd gewerkt aan de waarborging van de anonimiteit. De e-mail adressen werden verwijderd en de data was niet terug te voeren op de respondenten. Het is mogelijk dat respondenten daardoor sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Dit zou invloed kunnen hebben op de data. Bij vervolgonderzoek zou het raadzaam zijn een grotere steekproef te gebruiken van ten minste 300 respondenten. Om de nieuw ontwikkelde vragenlijst te optimaliseren zouden de subschalen maatschappelijke instanties en maatschappelijke participatie veranderd kunnen worden. Beide factoren hadden een twijfelachtige betrouwbaarheid. Vervolgonderzoek is nodig om te kijken of de betrouwbaarheid van deze subschalen verhoogd kan worden door items te veranderen. Op basis van de resultaten van dit onderzoek zijn er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek naar de vragenlijst.

4.2 Aanbevelingen voor een nieuwe vragenlijst

Uit dit onderzoek blijkt dat de zelf ontwikkelde vragenlijst nog verder moet worden ontwikkeld. Om de vragenlijst te optimaliseren worden de volgende aanbevelingen gedaan. Wat betreft de lengte van de vragenlijst is het raadzaam minder variabelen te meten. De nieuw ontwikkelde vragenlijst bevatte in totaal 45 items. Uit de factoranalyse blijkt dat de factoren sociale contacten en buurt en buurtcohesie meerdere items bevatten die hoge factor ladingen hebben. Om de vragenlijst te verkorten worden daarom alleen de vijf items met de hoogste factorladingen bij elke factor gebruikt. Tabel 7 geeft de vijf items met de hoogste factor ladingen weer. Bij de factor sociale contacten worden de items 30, 26, 25, 31 en 34 gebruikt. Bij de factor buurt en buurtcohesie worden de items 16, 3, 10, 2 en 9 gebruikt. Bij de factor belangrijkste bezigheid worden ook maar vijf items gebruikt. Hierbij was opvallend dat item 12 (“Ik zie mijzelf als een deel van de maatschappij”) minder te maken had met de belangrijkste bezigheid en dus wordt geadviseerd item 12 bij de nieuwe versie van de

vragenlijst te verwijderen. De factor sociale isolatie bevatte een item met een factor lading lager dan .40 en dit is volgens Stevens (2002) geen representatieve waarde. Dit item wordt daarom in de nieuwe versie van de zelf ontwikkelde vragenlijst verwijderd. Hoewel deze factor minder items (N = 3) bevat dan de overige factoren was de interne betrouwbaarheid acceptabel. Daarom worden bij deze factor niet meer items toegevoegd. Bij de factoren maatschappelijke instanties en maatschappelijke participatie was de interne betrouwbaarheid twijfelachtig. Daarom wordt aanbevolen bij deze twee factoren meer items toe te voegen om de betrouwbaarheid te verhogen. Bovendien komt het item (“Ik weet voldoende van welke organisatie ik hulp kan krijgen als ik die nodig heb”) inhoudelijk niet overeen met de factor maatschappelijke participatie en zou daarom bij de nieuwe versie van de vragenlijst worden verwijderd. Echter is deze vraag juist wel belangrijk voor het kenniscentrum Movisie omdat de lijst vooral afgenomen zou worden bij mensen die hulp nodig hebben. Het zou kunnen zijn dat een doelgroep die meer hulp nodig heeft dan de gebruikte doelgroep anders op dit item zou kunnen scoren. Het wordt daarom aanbevolen de vraag in de vragenlijst op te nemen en mogelijk anders te formuleren.

Tabel 7. *Verbeteringen en Conceptvoorstel voor de Nieuwe Vragenlijst*

Factoren	Items
Sociale contacten	(30) Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.
	(26) Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen
	(25) Ik krijg voldoende hulp van vrienden of familie, als ik deze nodig heb
	(31) Andere mensen accepteren mij zoals ik ben
	(34) Ik heb sociale contacten waar ik op kan vertrouwen
Buurt en buurtcohesie	(16) Ik woon in een gezellige buurt met veel samenhang
	(3) In mijn buurt gaan de mensen op een prettige manier met elkaar om
	(10) Ik ben tevreden over mijn buurt
	(2) Ik heb veel contact met mijn directe buren
	(9) Ik heb vertrouwen in de mensen in mijn buurt
Materiële deprivatie	(36) Ik heb voldoende geld om op visite te gaan
	(37) Ik ben tevreden over mijn financiële situatie
	(35) Ik heb voldoende geld voor lidmaatschap van een vereniging of club
	(38) Ik ben tevreden met mijn maatschappelijke positie

Factoren	Items
	(24) Ik kan mijn weg goed vinden in de Nederlandse samenleving
Belangrijkste bezigheid	(44) Mijn belangrijkste bezigheid draagt bij aan mijn welbevinden
	(41) Ik ben tevreden met mijn belangrijkste bezigheid
	(45) Mijn belangrijkste bezigheid heeft veel waarde voor mij
	(42) Mensen waarderen mij om mijn belangrijkste bezigheid
	(43) Door mijn belangrijkste bezigheid heb ik contact met mensen die ik tot mijn goede vrienden reken
Sociale isolatie	(8) Ik mis mensen om me heen
	(1) Ik ervaar een leegte om me heen
	(40) Vaak voel ik me in de steek gelaten
Maatschappelijke instanties	(19) Ik krijg de juiste hulp van een organisatie, als ik deze nodig heb
	(14) Ik kan op de politie vertrouwen als ik die nodig heb
	(13) Ik voel me begrepen en gehoord door hulpverleners (maatschappelijk werk, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, huisarts)
Maatschappelijke participatie	(18) Ik draag voldoende bij aan de maatschappij
	(5) Ik vind het belangrijk om lid van een vereniging te zijn

Zoals aan het begin van dit onderzoek gezegd is, is het van belang een vragenlijst te ontwikkelen die sociaal welbevinden meet en tevens een goede psychometrische kwaliteit bezit. Een vragenlijst over sociaal welbevinden met een goede psychometrische kwaliteit heeft veel voordelen. Zo kan men bijvoorbeeld nagaan op welke aspecten van sociaal welbevinden iemand laag scoort. Daardoor heeft men de mogelijkheid doelgericht een bepaalde factor te verbeteren, waardoor het sociaal welbevinden verhoogd zou kunnen worden. Verder kan men hierdoor effecten van interventies op het gebied van sociaal welbevinden meten als men een voor en nameting van sociaal welbevinden doet. Door het meten van effecten is het mogelijk interventies als nodig te kunnen verbeteren. Uit dit onderzoek blijkt dat de vragenlijst een goede constructvaliditeit en een acceptabele convergente validiteit heeft. Er is echter vervolgonderzoek nodig naar de betrouwbaarheid van de vragenlijst, zoals de test-hertest betrouwbaarheid, en ook naar de verbeteringspunten

van de respondenten. Ook is het wenselijk meer items toe te voegen bij de factoren maatschappelijke instanties en maatschappelijke participatie. Dit onderzoek was een eerste stap in de richting van het maken van een goede vragenlijst. Er zijn echter nog aanpassingen nodig om de vragenlijst te optimaliseren.

5. Referenties

- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Steeneveld, M., Westerhof, G. & Walburg, J. A. (2013). *Handboek positieve psychologie. Theorie, onderzoeken en toepassingen*. Uitgeverij Boom, Amsterdam.
- Cicognani, E., Pirini, C., Keyes, C., Joshanloo, M., Rostami, R. & Nosratabadi, M. (2008). Social Participation, Sense of Community and Social Well Being: A Study on American, Italian and Iranian University Students. *Social Indicators Research*, 89(1), 97-112. DOI: 10.1007/s11205-007-9222-3
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd edition. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2011). *Research Methods in Education*. 7th edition. Routledge.
- Hayton, J. C., Allen, D. G. & Scarpello, V. (2004). Factor Retention Decisions in Exploratory Factor Analysis: a Tutorial on Parallel Analysis. *Organizational Research Methods*, 7(2), 191-205. DOI: 10.1177/1094428104263675
- Herero, V. G. & Extremera, N. (2010). Daily life activities as mediators of the relationship between personality variables and subjective well-being among older adults. *Personality and Individual Differences*, 49(2), 124-129. DOI: 10.1016/j.paid.2010.03.019
- Hoeymans, N., Timmermans, J. M., de Klerk, M. M. Y., de Boer, A. H., Deeg, D. J. H., Poppelaars, J. L., Thissen, F., Droogleever Fortuijn, J. C. & de Hollander, A. E. M (2005). *Gezond actief: de relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen*. RIVM rapport
- Hutcheson, G., & Sofroniou, N. (1999). *The multivariate social scientist*. London: Sage.
- Joshanloo, M, Wissing, M. P., Khumalo, I. P. & Lamers, S. M. A. (2013). Measurement invariance of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) across three

- cultural groups. *Personality and Individual Differences*, 55(7), 755–759. DOI: 10.1016/j.paid.2013.06.002
- Keyes, C. L. M. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. DOI: jstor.org/stable/2787065
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Behavior Research*, 43(2), 207–222. DOI: jstor.org/stable/3090197
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. DOI: 10.1037/0022-006X.73.3.539
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. DOI: 10.1037/0003-066X.62.2.95
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J.P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192. DOI: 10.1002/cpp.572
- Köhle, N. (2010). “Mag ik vragen, wat ik u moet vragen?”. Een onderzoek naar de zwakheden van het Mental Health Continuum Short Form met behulp van het Three-Step Test-Interview. (Unpublished bachelor’s thesis). University of Twente, Enschede, The Netherlands.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M. & Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110. DOI: 10.1002/jclp.20741
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Kovács, V. & Bohlmeijer, E. T. (2012). Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality*, 46(5), 517-524. DOI: 10.1016/j.jrp.2012.05.012

- Radzyk, J. (2014). Validation of a new social well-being questionnaire. (Unpublished bachelor's thesis). University of Twente, Enschede, The Netherlands.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. D. & Singer, B. H. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28. DOI: 10.1207/s15327965pli0901_1
- Schilliger, D. (2014). Validering van een schaal om sociaal welbevinden te meten. (Unpublished bachelor's thesis). University of Twente, Enschede, The Netherlands.
- Smetana, J. G., Metzger, A., Gettman, D. C. & Campione-Barr, N. (2006). Disclosure and secrecy in adolescent-parent relationships. *Child Development*, 77, 201-217. DOI:10.1111/j.1467-8624.2006.00865.x
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C. & Dittmann-Kohli, F. (2011). *The Dutch Aging Survey. Onderzoeksdesign en Instrumenten. Een onderzoek naar de leefsituatie en het welbevinden van mensen vanaf 40 jaar*. Rapport Sectie Psychogerontologie, Universiteit Nijmegen.
- Stevens, J. P. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. 4th edition. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Suldo, S. M. & Shaffer, E. J (2008). Looking beyond psychopathology: The Dual-Factor Model of Mental Health in Youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52-68. DOI:10.1177/0829573512443669
- Thoits, P. A. & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer Work and Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 115-131. DOI: jstor.org/stable/3090173
- Veldheer, V., Jonker, J., van Noije, L. & Vrooman, C. (2012) Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid? Sociaal en Cultureel Rapport 2012.

- Wandersman, A. & Florin, P. (2000). Citizen participation and community organizations. *Handboek of community psychology*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers. 247-252.
- Westerhof, G. J. & Keyes, C. L. M. (2008) Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *MGV-maandblad geestelijke volksgezondheid*, 63(10), 808-820. DOI: repository.ubn.ru.nl/handle/2066/73233
- Westerhof, G. & Keyes, C. L. M. (2009). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110-119. DOI: 10.1007/s10804-009-9082-y
- Worthington, R. L. & Whittaker, T. A. (2006). Scale Development Research: A Content Analysis and Recommendations for Best Practices. *The Counseling Psychologist*, 34(6), 806-838. DOI: 10.1177/0011000006288127
- World Health Organization (2002). International classification of functioning, disability and health. (Summary report). Geneva: WHO.
- World Health Organization (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. (Summary report). Geneva: WHO.

6. Appendix

Appendix A – Vragenlijst

Verdeling van de vragenlijst:

Achtergrondvariabelen: deel 1 tot 6

Vragenlijst over maatschappelijke participatie: deel 7

Nieuw ontwikkelde vragenlijst: deel 10 -11

MHC-SF: deel 12

Beste deelnemer,

Alvast bedankt voor het meedoen aan dit onderzoek. We zijn studenten aan de Universiteit Twente en zijn op dit moment bezig met onze bachelor in samenwerking met Movisie. Het doel van ons onderzoek is een nieuwe vragenlijst te ontwikkelen die sociaal welbevinden meet. De vragen gaan over sociale activiteiten, maatschappelijke participatie en over sociale integratie.

Lees de vragen goed door en geef het antwoord dat voor u het meest van toepassing is. Het invullen van de vragenlijst gaat ongeveer 20-30 minuten duren. Uw gegevens worden anoniem verwerkt. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Vul de vragenlijst in een rustige omgeving in.

Theresa Steeger, Jacky Radzyk en Diana Schilliger

Met het starten van de vragenlijst geeft u aan dat u akkoord bent om aan het onderzoek deel te nemen. U behoudt daarbij het recht om op elk moment zonder opgave van redenen uw deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Start

1.

Geslacht*

- M
 V

2.

Leeftijd*

3.

Opleiding*

- Lagere school
- LBO/MAVO/VMBO
- HAVO/VWO
- HBO
- Universiteit

4.

Burgerlijke staat*

- gehuwd
- ongehuwd
- verweduwd
- gescheiden

5.

Woonsituatie*

- alleenstaand
- samenwonend met partner
- samenwonend met partner en kinderen
- samenwonend met kinderen
- anders

6.

Belangrijkste bezigheid*

- opleiding
- betaald werk
- vrijwilligerswerk
- huishouden
- zorg voor kinderen
- anders

7.

De volgende vragen gaan over maatschappelijke participatie aan organisaties en instellingen.

	(vrijwel) nooit	een of enkele malen per jaar	ongeveer 1x per maand	ongeveer 1x per week	meer dan 1x per week
1.Hoe vaak neemt u deel aan activiteiten van een club, organisatie of vereniging?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Hoe vaak neemt u deel aan activiteiten van een kerk of geloofsgemeenschap?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Hoe vaak doet u georganiseerd vrijwilligerswerk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Hoe vaak doet u ongeorganiseerd vrijwilligerswerk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Hoe vaak bezoekt u politieke bijeenkomsten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.Hoe vaak bezoekt u een concert, theater of museum?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.Hoe vaak bezoekt u sportevenementen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.Hoe vaak bezoekt u cursussen of voordrachten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10.

De volgende vragen gaan over uw sociaal welbevinden, hoe u uw sociale leven ervaart.

	helemaal mee oneens	mee oneens	niet mee eens/niet mee oneens	mee eens	helemaal mee eens
1. Ik ervaar een leegte om me heen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik ben tevreden over mijn buurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Ik heb veel contact met mijn directe burenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Ik voel mij prettig in mijn woning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Ik vind het belangrijk om lid van een vereniging te zijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.Ik weet voldoende van welke organisatie ik hulp kan krijgen als ik die nodig heb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.Door de wetten en regels van de overheid kunnen wij goed samenleven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.Ik mis mensen om me heen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.Ik ben tevreden over de relatie met mijn burenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.In mijn buurt gaan de mensen op een prettige manier met elkaar om	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.Ik voel me onveilig in mijn eigen huis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Ik zie mijzelf als een deel van de maatschappij	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ik voel me begrepen en gehoord door hulpverleners (maatschappelijk werk, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, huisarts)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ik kan op de politie vertrouwen als ik die nodig heb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ik doe graag mee aan activiteiten in mijn buurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Ik woon in een gezellige buurt met veel samenhang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ik voel me onveilig op straat in de omgeving van mijn huis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ik draag voldoende bij aan de maatschappij	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ik krijg de juiste hulp van een organisatie, als ik deze nodig heb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van nood kan terugvallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Mijn werksituatie draagt bij aan mijn welbevinden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ik heb vertrouwen in de mensen in mijn buurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Mensen kennen elkaar in mijn buurt veel te weinig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ik kan mijn weg goed vinden in de Nederlandse samenleving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Ik krijg voldoende hulp van vrienden of familie, als ik deze nodig heb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Ik voel me geaccepteerd in mijn buurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Ik ben tevreden met de bevolkingssamenstelling in mijn buurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Ik help anderen graag, als zij hulp nodig hebben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Andere mensen accepteren mij zoals ik ben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Ik heb graag contact met anderen via social media (facebook, e-mail)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Ik breng graag tijd door met online gaming met andere mensen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Ik heb sociale contacten waar ik op kan vertrouwen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Ik heb voldoende geld voor lidmaatschap van een vereniging of club	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Ik heb voldoende geld om op visite te gaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Ik ben tevreden over mijn financiële situatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Ik ben tevreden met mijn maatschappelijke positie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Ik ben tevreden met het leven dat ik nu leid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Vaak voel ik me in de steek gelaten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.

Denk aan uw belangrijkste bezigheid van dit moment (werk, vrijwilligerswerk, opleiding, huishouden, zorg voor kinderen, etc.) De volgende vragen gaan over deze bezigheid.

	helemaal mee oneens	mee oneens	niet mee eens/niet mee oneens	mee eens	helemaal mee eens
41. Ik ben tevreden met mijn belangrijkste bezigheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Mensen waarderen mij om mijn belangrijkste bezigheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Door mijn belangrijkste bezigheid heb ik contact met mensen die ik tot mijn goede vrienden reken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Mijn belangrijkste bezigheid draagt bij aan mijn welbevinden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Mijn belangrijkste bezigheid heeft veel waarde voor mij	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12.

We stellen nog een aantal algemene vragen over uw welbevinden.

In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel...

	nooit	een of twee keer	ongeveer 1x per week	2 of 3x per week	bijna elke dag	elke dag
1....dat u iets belangrijks hebt bijgedragen aan de samenleving?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2....dat u deel uitmaakte van een gemeenschap (zoals een sociale groep, uw buurt, uw stad)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3....dat onze samenleving beter wordt voor mensen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4....dat mensen in principe goed zijn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5....dat u begrijpt hoe onze maatschappij werkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13.

Tot slot nog uw mening over de vragenlijst.

	beslist niet	niet	ertussenin	wel	beslist wel
1.Vond u het moeilijk om de vragen te beantwoorden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Vond u de vragen duidelijk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Heeft de vragenlijst u aan het denken gezet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Vond u het onderwerp interessant?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14.

Heeft u nog opmerkingen over deze vragenlijst?

Ja, namelijk...

Hartelijk bedankt voor uw deelname!