Eindrapport

"Eenzaamheid voorkomen in een periode van social distancing (COVID-19)"

Gefinancierd door Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Onderzoeksteam:
Dr. Gerine M. A. Lodder (G.M.A.Lodder@tilburguniversity.edu)
Dr. Manon A. van Scheppingen (M.A.vanScheppingen@tilburguniversity.edu)
Dr. Elien De Caluwé (Elien.DeCaluwe@tilburguniversity.edu)
Dr. Anne K. Reitz (A.K.Reitz@tilburguniversity.edu)

Correspondentieadres:
Tilburg School of Social and Behavioral Sciences
Department of Developmental Psychology
Warandelaan 2, Postbus 90153, 5000 LE Tilburg

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 2
Voorwoord 3
Inleiding 4
Onderzoeksvraag 1. Verandering in sociaal contact 6
Onderzoeksvraag 2. Coping met social distancing maatregelen 15
Onderzoeksvraag 3. Relatie tussen coping en eenzaamheid 20
Onderzoeksvraag 4. Verandering in eenzaamheid en welzijn 31
Aanvullende onderzoeksvraag 5. Associaties met leeftijd 35
Conclusie en discussie 36
Referenties 41
Bijlagen 43

Voorwoord

De hoofdvraag in dit project is: Hoe gaan mensen om met de social distancing maatregelen van de overheid en wat zijn de gevolgen voor eenzaamheid? Om deze vraag te beantwoorden is data verzameld bij 2009 deelnemers van het "Langlopende Internet Studies voor de Sociale wetenschappen" (LISS) panel. In het LISS panel zitten mensen uit alle lagen van de Nederlandse bevolking. De deelnemers hebben in oktober 2019, voor de start van de coronacrisis, vragen beantwoord over hun sociaal leven en de mate waarin ze zich eenzaam voelen. In mei 2020 hebben zij dezelfde vragen beantwoord, en daarbij aangegeven welke coping strategieën (d.w.z. manieren om om te gaan met stressvolle gebeurtenissen in hun leven) zij gebruiken om om te gaan met de social distancing maatregelen.

In het tussentijdse rapport wierpen wij een eerste blik op deze onderzoeksvragen. In het huidige rapport zijn ook aanvullende analyses opgenomen. Het is belangrijk om bij dit rapport in gedachten te houden dat het gaat om *correlaties*, wat niet betekent dat er ook causale verbanden zijn tussen de gemeten constructen. We kunnen bijvoorbeeld niet met zekerheid stellen of een positieve relatie tussen een coping strategie en eenzaamheid betekent dat de coping strategie zorgt voor een toename in eenzaamheid, of dat mensen juist als ze meer eenzaam zijn geneigd zijn om deze strategie te gaan gebruiken.

Inleiding

Er bestaan zorgen over het mentaal en sociaal welbevinden van mensen als gevolg van de maatregelen voor *social distancing* tijdens de corona-crisis. Een van de meest waarschijnlijke gevolgen is eenzaamheid[1], omdat er veranderingen te verwachten zijn in de hoeveelheid, kwaliteit[2,3,4,5] en manieren[6,7,8,9] van sociaal contact. De enkele onderzoeken die zijn uitgevoerd naar verandering in eenzaamheid in tijden van corona laten een wisselend beeld zien. Sommige studies laten zien dat er geen significante toename is in eenzaamheid[14], en sommige studies wijzen zelfs op een toename in sociale support. Andere studies lijken wel een (lichte) toename in eenzaamheid te laten zien[15], zo ook een studie naar veranderingen in eenzaamheid van Nederlandse ouderen[16]. Opvallend genoeg leek het niet sociale isolatie, maar persoonlijke verliezen, zorgen en afgenomen vertrouwen in mentale instituties zijn die een toename in (emotionele) eenzaamheid voorspelden.

In de huidige studie kijken we naar veranderingen in eenzaamheid voor mensen van alle leeftijden. Het is belangrijk om te onderzoeken of eenzaamheid toeneemt, omdat eenzaamheid ernstige negatieve gevolgen heeft voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid[10,11]. Dit maakt het ook belangrijk om te achterhalen welke coping strategieën kunnen helpen om met deze maatregelen om te gaan. Hoewel het duidelijk is dat kwantiteit, kwaliteit en middelen van sociaal contact verband houden met eenzaamheid[2,3,4,5], is het onduidelijk wat er nodig is om de gedwongen veranderingen in sociaal contact aan te kunnen. Bovendien is het de vraag of resultaten uit eerder onderzoek van toepassing zijn, nu voor iedereen een beperking van de mogelijkheden voor contact geldt. Zo laat eerder onderzoek naar effectieve interventies tegen eenzaamheid zien dat ogenschijnlijk logische interventies (zoals mensen met elkaar in contact brengen) in praktijk niet altijd het gewenste effect bereiken[12]. Het is dus mogelijk dat ook voor de sociale coping strategieën die mensen toepassen geldt dat deze niet altijd het gewenste of verwachte effect hebben.

Vraagstelling en doelstelling

De hoofdvraag in dit project is: *Hoe gaan mensen om met de social distancing maatregelen van de overheid en wat zijn de gevolgen voor eenzaamheid?*

Specifiek zullen we in dit project het volgende in kaart brengen:

1. Veranderingen (tijdens vs. voor de uitbraak van het coronavirus) in de hoeveelheid, kwaliteit en manieren van sociaal contact (bijvoorbeeld videochat vs. contact in het echte leven).
2. De sociale en niet-sociale coping strategieën die mensen gebruiken om met deze veranderingen om te gaan.
3. De relatie tussen deze sociale veranderingen, coping strategieën en eenzaamheid.
4. De relatie tussen (veranderingen in) eenzaamheid en welzijn.

Deze kennis stelt ons in staat om individuele verschillen te identificeren in de wijze waarop mensen omgaan met *social distancing*, alsook om effectieve coping strategieën te identificeren.

Deelnemers

Voor de beantwoording van de vragen is gebruik gemaakt van het LISS-panel[12]. Dit is een nationale, representatieve steekproef, met mensen tussen 17 en 102 jaar. We selecteren panelleden die in oktober 2019 vragen hebben beantwoord over eenzaamheid en sociaal contact, vanwege deze selectie hebben gemaakt is de sample niet meer volledig representatief.

In totaal hebben 2009 deelnemers de vragenlijst ingevuld. De leeftijd van de deelnemers varieerde van 17 tot 102 jaar, met een gemiddelde van 56.35 (*SD* = 20.44). Het aantal leden van het huishouden varieerde van 1 tot 8, met een gemiddelde van 2.62 (*SD* = 1.27). Van de deelnemers gaf 77.3% aan dat ze samenwonen met een partner. Het gemiddelde netto-inkomen van de deelnemers is 1666 euro (*SD* = 1,65). Een verdere beschrijving van de deelnemers staat in Tabel 1, waarbij Bijlage 4 meer details bevat.

Tabel 1
Beschrijving Deelnemers

	N	%
Woonvorm		
Alleenstaand	291	14.5
(On)gehuwd samenwonend, zonder kind(eren)	872	43.4
(On)gehuwd samenwonend, met kind(eren)	680	33.8
Alleenstaande, met kind(eren)	95	4.7
Anders	71	3.6
Woongebied		
Zeer sterk stedelijk	274	13.6
Sterk stedelijk	449	22.3
Matig stedelijk	366	18.2
Weinig stedelijk	401	20.0
Niet stedelijk	501	25.1
Opleidingscategorie		
Basisonderwijs	172	8.6
Vmbo	454	22.6
Havo/vwo	222	11.1
Mbo	436	21.7
Hbo	502	25.0
Wo	214	10.7
Belangrijkste bezigheid		
Verricht betaald werk	798	39.7
Werkzoekend of arbeidsongeschikt	98	4.9
Gaat naar school of studeert	177	8.8
Verzorgt de huishouding	217	10.8
Verricht vrijwilligerswerk		
Is met pensioen (vervroegd, AOW of VUT)	703	35.0
Doet iets anders	16	0.8

Onderzoeksvraag 1. Verandering in sociaal contact

Is ons sociaal contact veranderd tijdens de coronacrisis?

Introductie

In deze eerste onderzoekvraag willen we veranderingen in kaart brengen in de (1) hoeveelheid, (2) kwaliteit en (3) manieren van sociaal contact (bijv. videochat versus contact in het echte leven) tijdens de uitbraak van het coronavirus in vergelijking met vóór de uitbraak. Daarom werden participanten telkens gevraagd naar hun sociaal contact zowel "in de afgelopen maand" (d.w.z. mei 2020) als "in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus". Op deze manier vulden de participanten alle vragen tweemaal in betreffende de hoeveelheid, kwaliteit en manieren van sociaal contact.

1.1. In hoeverre is de hoeveelheid sociaal contact veranderd?

Om de hoeveelheid aan sociaal contact te meten, werden participanten het volgende gevraagd: "*Geef aan hoe vaak u in contact bent geweest met de volgende mensen (bijv. elkaar in het echt ontmoeten, bellen, online contact, etc.).*"

1. *Uw partner*
2. *Andere mensen met wie u in een huis woonde*
3. *Vrienden met wie u NIET in een huis woonde*
4. *Familieleden met wie u NIET in een huis woonde (bv. uitwonende kinderen)*
5. *Mensen die iets verder van u af staan (bijv., kennissen of collega's)*

... in de afgelopen maand.

... in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus.

De antwoordopties waren:

1. 'nooit'
2. '1-3 dagen per maand'
3. '1 dag per week'
4. '2-4 dagen per week'
5. '5-7 dagen per week'

Voor elke categorie van sociale contacten werden dan twee gemiddelde scores berekend, één betreffende de hoeveelheid sociaal contact "in de afgelopen maand" (d.w.z. mei 2020) en één betreffende "een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus". Hoe hoger de gemiddelde score was, hoe meer sociaal contact met deze categorie van sociale contacten.

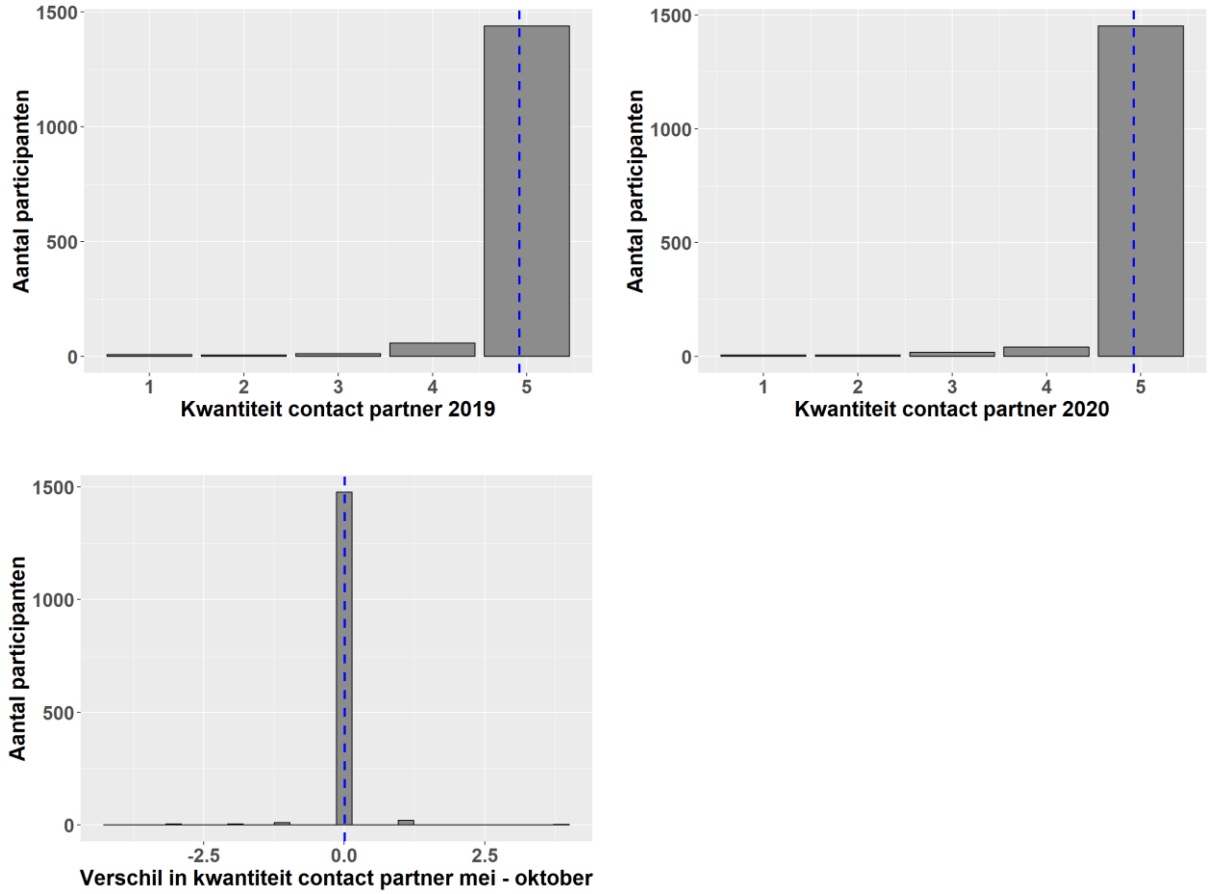
Hypotheses

We verwachtten een toename in de hoeveelheid sociaal contact met de partner en andere mensen met wie men in een huis samenwoont. We hadden geen hypotheses omtrent de verandering in hoeveelheid sociaal contact met niet-huishoudleden.

Stabiliteit in de hoeveelheid sociaal contact met de partner

In de groep van *n* = 1518 deelnemers is de gemiddelde score van hoeveelheid sociaal contact met de partner niet significant veranderd (*t*(1517) = -0.35, *p* = .73). Op de schaal van 1 (nooit contact) tot 5 (5-7 dagen per week contact) heeft deze groep een gemiddelde score van 4.92 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 4.92 in de afgelopen maand (d.w.z. mei 2020, dus ten tijde van de coronacrisis) (zie Figuur 1). Gemiddeld blijft de hoeveelheid sociaal contact met de partner dus stabiel en hoog (4.92 op een schaal van 1 tot 5). Bovendien rapporteert de meerderheid van de participanten (97.3%) dat er geen verandering was in de hoeveelheid contact met de partner. Hierbij dient opgemerkt te worden dat er mogelijk sprake is van een plafond effect: De meeste mensen kozen optie 5, die weergeeft dat ze hun partner 5-7 dagen in de week zagen. Het is niet mogelijk om hoger te scoren dan een 5 op deze schaal, dus eventuele toename in contact met de partner (bijvoorbeeld: Van alleen in de avonduren contact naar ook overdag contact) kan niet worden vastgesteld.

Figuur 1. *Verandering in hoeveelheid sociaal contact met de partner.*



Stabiliteit in de hoeveelheid sociaal contact met anderen met wie men samenwoont

In de groep van n = 764 deelnemers is de gemiddelde score van hoeveelheid sociaal contact met andere mensen met wie men in een huis woont eveneens niet significant veranderd (t(763) = -1.63, p = .10). Op de schaal van 1 (nooit contact) tot 5 (5-7 dagen per week contact) heeft deze groep een gemiddelde score van 4.72 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 4.75 in mei tijdens de coronacrisis. De ruime meerderheid van de deelnemers (93.2%) rapporteert geen verschil in de hoeveelheid contact met anderen met wie men samenwoont. Voor een visuele weergave van deze gegevens, zie Bijlage 2, maar zie hieronder ook in Figuur 2.

Afname in de hoeveelheid sociaal contact met vrienden

In de groep van n = 1845 deelnemers is de gemiddelde score van hoeveelheid sociaal contact met vrienden met wie men niet in een huis woont significant afgenomen (t(1844) = 15.63, p < .001). Figuur 2 laat deze afname zien. Op de schaal van 1 (nooit contact) tot 5 (5-7 dagen per week contact) heeft deze groep een gemiddelde score van 3.01 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 2.65 in mei tijdens de coronacrisis. Gemiddeld is er dus sprake van een afname in sociaal contact met vrienden van 0.36. Het contact gaat gemiddeld gezien van '1 dag per week' richting '1-3 dagen per maand'. Ongeveer de helft van de deelnemers (53.0%) rapporteert geen verschil in de hoeveelheid contact met anderen met vrienden.

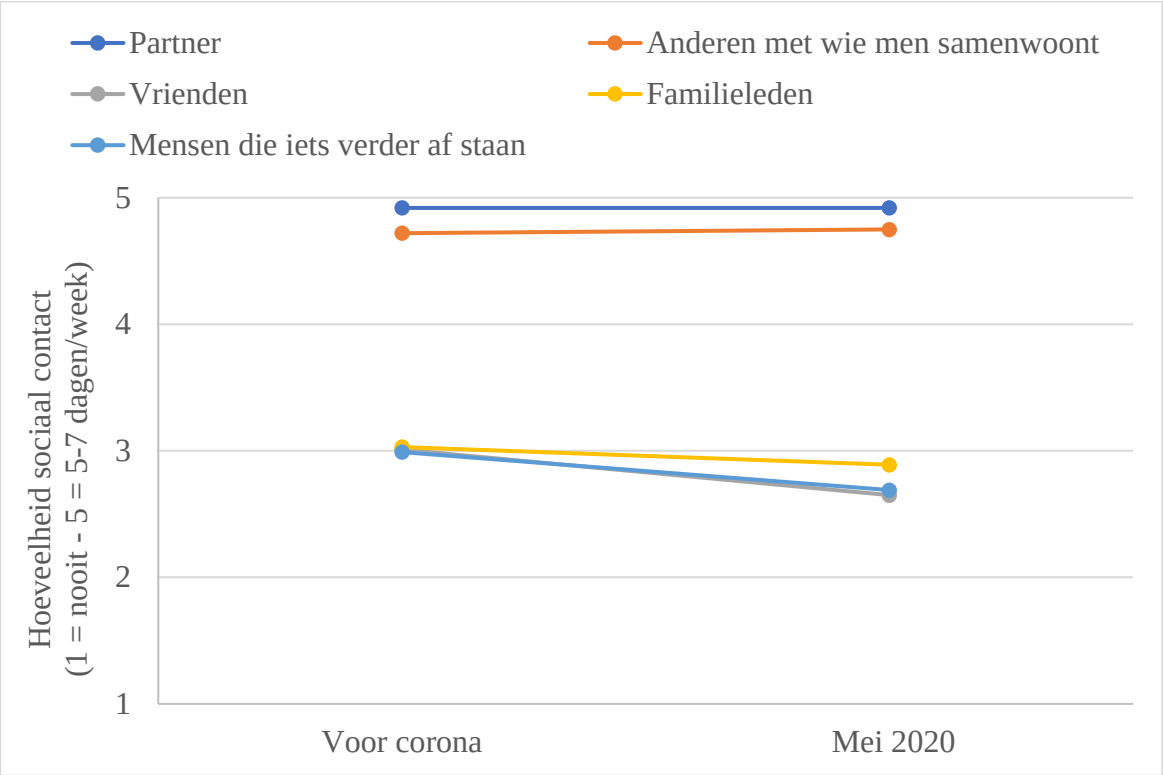
Afname in de hoeveelheid sociaal contact met familieleden

In de groep van n = 1835 deelnemers is de gemiddelde score van hoeveelheid sociaal contact met familieleden met wie men niet in een huis woont (bv. uitwonende kinderen) significant afgenomen (t(1834) = 7.41, p < .001). Figuur 2 laat deze afname zien. Op de schaal van 1 (nooit contact) tot 5 (5-7 dagen per week contact) heeft deze groep een gemiddelde score van 3.03 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 2.89 in mei tijdens de coronacrisis. Gemiddeld is er dus sprake van een afname in sociaal contact met familieleden van 0.14. Het contact gaat gemiddeld gezien van '1 dag per week' richting '1-3 dagen per maand', maar ook hier rapporteert 62.0% van de deelnemers geen verschil in de hoeveelheid contact met andere familieleden.

Afname in de hoeveelheid sociaal contact met mensen die iets verder af staan

In de groep van n = 1817 deelnemers is de gemiddelde score van hoeveelheid sociaal contact met mensen die iets verder af staan (bijv., kennissen of collega's) significant afgenomen (t(1816) = 11.57, p < .001). Figuur 2 laat deze afname zien. Op de schaal van 1 (nooit contact) tot 5 (5-7 dagen per week contact) heeft deze groep een gemiddelde score van 2.99 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 2.69 in mei tijdens de coronacrisis. Gemiddeld is er dus sprake van een afname in sociaal contact met mensen die iets verder af staan van 0.30. Het contact gaat ook hier gemiddeld gezien van '1 dag per week' richting '1-3 dagen per maand', en 58.9% van de deelnemers rapporteert geen verandering in contact met anderen die iets verder af staan.

Figuur 2. *Verandering in hoeveelheid sociaal contact tijdens de coronacrisis.*



Samenvatting
In vergelijking met voor de coronacrisis is de hoeveelheid sociaal contact tijdens de crisis stabiel gebleven voor de partner en anderen met wie men samenwoont. Dit is niet in lijn met onze hypothese gezien we een toename van sociaal contact verwachtten met deze groepen. Mogelijks is hier sprake van een plafondeffect. Daarnaast is er een significante daling (in volgorde van sterkste naar minst sterke daling) in hoeveelheid sociaal contact met vrienden, anderen die iets verder af staan (bijv. kennissen of collega's), en familieleden waarmee men niet samenwoont. Ongeveer de helft van de deelnemers rapporteert hier echter ook geen verschil in de hoeveelheid contact.

1.2. In hoeverre is de kwaliteit van het sociaal contact veranderd?

Om de kwaliteit van sociaal contact te meten, werden participanten het volgende gevraagd: "*Hoe tevreden was u met het contact met …*".

1. *Uw partner*
2. *Andere mensen met wie u in een huis woonde*
3. *Vrienden met wie u NIET in een huis woonde*
4. *Familieleden met wie u NIET in een huis woonde (bv. uitwonende kinderen)*
5. *Mensen die iets verder van u af staan (bijv., kennissen of collega's)*

… in de afgelopen maand.
… in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus.

De antwoordopties gingen van: Helemaal niet tevreden (= 0) tot Helemaal tevreden (= 10).

Voor elke categorie van sociale contacten werden dan twee gemiddelde scores berekend, één betreffende de kwaliteit van sociaal contact "in de afgelopen maand" (d.w.z. mei 2020) en één betreffende "een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus". Hoe hoger de gemiddelde score was, hoe hoger de kwaliteit van sociaal contact met deze categorie mensen.

Hypotheses

We hebben geen gerichte hypotheses met betrekking tot de kwaliteit van contact. Hoewel het aannemelijk is dat de waargenomen kwaliteit van sociaal contact afneemt als gevolg van verminderd persoonlijk contact, is het mogelijk dat bewuste sociale coping, zoals het gebruik van videochat, dat kan compenseren in termen van ervaren kwaliteit.

Afname in de kwaliteit van sociaal contact met de partner

In de groep van $n = 1529$ deelnemers is de gemiddelde score van kwaliteit van sociaal contact met de partner significant afgenomen ($t(1528) = 3.60$, $p < .001$). Figuur 3 laat deze afname zien. Op de schaal van 0 (Helemaal niet tevreden) tot 10 (Helemaal tevreden) heeft deze groep een gemiddelde score van 8.76 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 8.68 in mei tijdens de coronacrisis. Gemiddeld is er dus een afname in kwaliteit van sociaal contact met de partner van 0.08. Voor een grote groep deelnemers (84.7%) geldt echter dat er geen verschil wordt ervaren in de kwaliteit van het contact met de partner.

Afname in de kwaliteit van sociaal contact met anderen met wie men samenwoont

In de groep van $n = 780$ deelnemers is de gemiddelde score van kwaliteit van sociaal contact met anderen met wie men samenwoont significant afgenomen ($t(779) = 3.74$, $p < .001$). Figuur 3 laat deze afname zien. Op de schaal van 0 (Helemaal niet tevreden) tot 10 (Helemaal tevreden) heeft deze groep een gemiddelde score van 8.30 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 8.19 in mei tijdens de coronacrisis. Gemiddeld is er dus een afname in kwaliteit van sociaal contact met anderen met wie men samenwoont van 0.11. Ongeveer drie kwart van de deelnemers (78.8%) rapporteert echter geen verschil in de kwaliteit van het sociaal contact met anderen met wie men samenwoont.

Afname in de kwaliteit van sociaal contact met vrienden

In de groep van $n = 1852$ deelnemers is de gemiddelde score van kwaliteit van sociaal contact met vrienden significant afgenomen ($t(1851) = 17.27$, $p < .001$). Figuur 3 laat deze afname zien. Op de schaal van 0 (Helemaal niet tevreden) tot 10 (Helemaal tevreden) heeft deze groep een gemiddelde score van 7.91 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 7.16 in mei tijdens de coronacrisis. Gemiddeld is er dus een afname in kwaliteit van sociaal contact met vrienden van 0.75. Veel deelnemers ervaren geen verschil in de kwaliteit van de relatie met vrienden (60.7%), een aantal deelnemers rapporteert een toename in kwaliteit (7%), en de overige deelnemers rapporteren een afname in kwaliteit (32.3%).

Afname in de kwaliteit van sociaal contact met familieleden

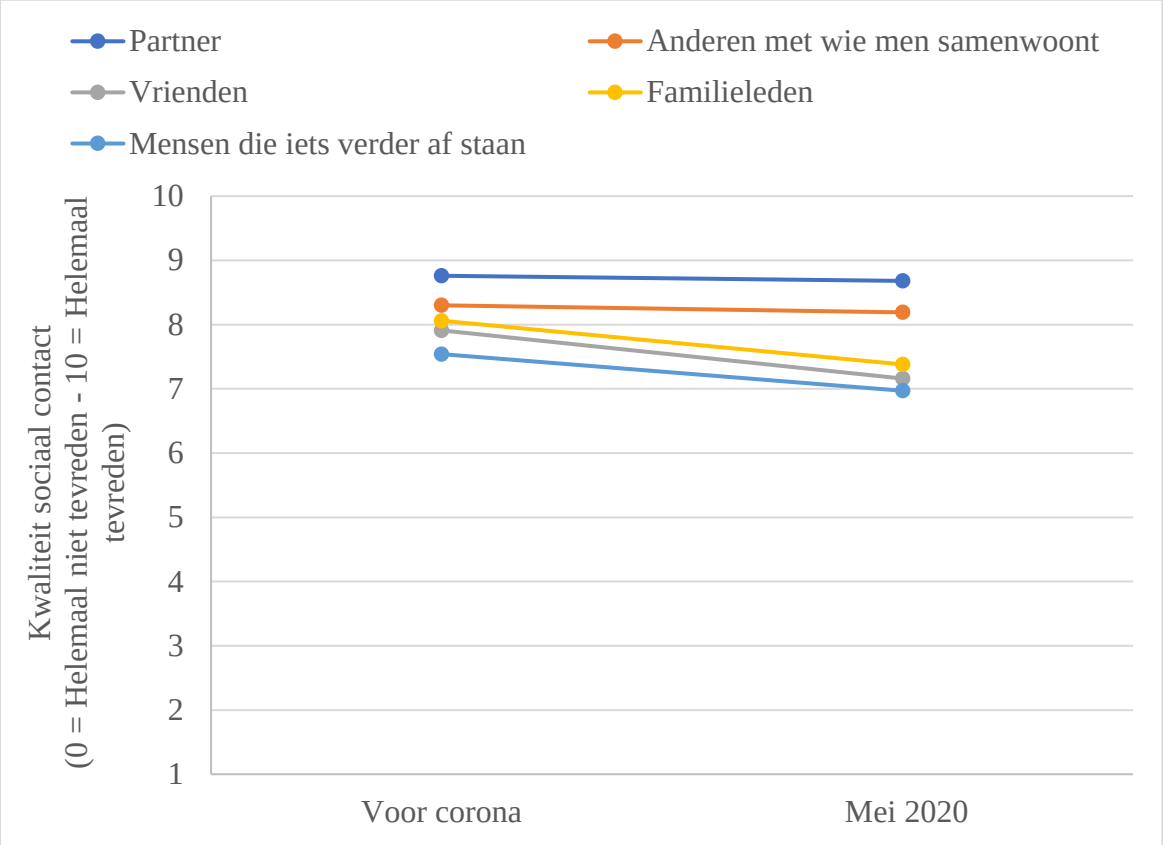
In de groep van $n = 1849$ deelnemers is de gemiddelde score van kwaliteit van sociaal contact

met familieleden significant afgenomen ($t(1848) = 15.71$, $p < .001$). Figuur 3 laat deze afname zien. Op de schaal van 0 (Helemaal niet tevreden) tot 10 (Helemaal tevreden) heeft deze groep een gemiddelde score van 8.06 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 7.38 in mei tijdens de coronacrisis. Gemiddeld is er dus een afname in kwaliteit van sociaal contact met familieleden van 0.69. De verdeling lijkt vergelijkbaar met die van de kwaliteit van familieleden: 62.7% rapporteert geen verschil, 29.2% rapporteert een afname in kwaliteit, en 8.1% rapporteert een toename in kwaliteit.

Afname in de kwaliteit van sociaal contact met mensen die iets verder af staan

In de groep van $n = 1809$ deelnemers is de gemiddelde score van kwaliteit van sociaal contact met mensen die iets verder af staan significant afgenomen ($t(1808) = 14.05$, $p < .001$). Figuur 3 laat deze afname zien. Op de schaal van 0 (Helemaal niet tevreden) tot 10 (Helemaal tevreden) heeft deze groep een gemiddelde score van 7.54 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 6.97 in mei tijdens de coronacrisis. Gemiddeld is er dus een afname in kwaliteit van sociaal contact met mensen die iets verder af staan van 0.57. Ook hier rapporteert 63.9% geen verandering in kwaliteit, 28.2% rapporteert een afname in kwaliteit, en 7.8% een toename in de kwaliteit van het sociaal contact met mensen die iets verder weg staan.

Figuur 3. *Verandering in de kwaliteit van sociaal contact tijdens de coronacrisis.*



Samenvatting
In vergelijking met voor de coronacrisis is tijdens de crisis de kwaliteit van ons sociaal contact gemiddeld gesproken afgenomen. In volgorde van sterkste naar minst sterke daling betreft de afname: vrienden, familieleden (waarmee men niet samenwoont, bijv. uitwonende kinderen), mensen die iets verder af staan (bijv. kennissen of collega's), mensen met wie men samenwoont en de partner. Ook voor de kwaliteit van het contact geldt echter dat veel deelnemers geen verandering ervaren. Voor de mensen die wel verandering ervaren is er vaker sprake van een afname in kwaliteit dan van een toename.

1.3. In hoeverre is de manier van sociaal contact veranderd?

Om de manieren van sociaal contact te meten, werden participanten het volgende gevraagd: "*Geef aan hoe vaak u in contact bent geweest met mensen (binnen EN buiten uw huishouden) via de volgende communicatiemiddelen:*"

1. *Face-to-face contact (elkaar in het echt ontmoeten)*
2. *Bellen (telefoon, videobellen, Skype, FaceTime, etc.)*
3. *Privé tekstberichten (sms, WhatsApp, DM, Tinder, etc.)*
4. *Publieke online communities (Twitter, chatgroepen, games, etc.)*

… in de afgelopen maand.
… in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus.

De antwoordopties waren:

1. 'nooit'
2. '1-3 dagen per maand'
3. '1 dag per week'
4. '2-4 dagen per week'
5. '5-7 dagen per week'

Voor elke manier van sociaal contact werden dan twee gemiddelde scores berekend, één betreffende de manieren van sociaal contact "in de afgelopen maand" (d.w.z. mei 2020) en één betreffende "een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus". Hoe hoger de gemiddelde score was, hoe meer deze manier van sociaal contact werd gebruikt.

Hypotheses
Betreffende de manieren van sociaal contact, verwachtten we dat face-to-face contact zou afnemen en de andere manieren van contact zouden toenemen (d.w.z. bellen, privé tekstberichten, publieke online communities).

Afname in face-to-face contact (elkaar in het echt ontmoeten)
In de groep van n = 2000 deelnemers is de gemiddelde hoeveelheid van face-to-face contact significant afgenomen ($t(1999) = 16.47$, $p < .001$). Figuur 4 laat deze afname zien. Op een schaal van 1 (nooit) tot 5 (5-7 dagen per week) heeft deze groep een gemiddelde score van 4.11 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 3.77

in mei tijdens de coronacrisis. Gemiddeld is er dus sprake van een afname in face-to-face contact van 0.34. Het contact gaat gemiddeld gezien van ‘2-4 dagen per week’ richting ‘1 dag per week’. Van de deelnemers rapporteert 65.7% geen verandering in het aantal dagen per week dat men face-to-face contact heeft. Dit kan mogelijk deels verklaard worden door het feit dat veel deelnemers met minimaal 1 andere persoon samenleven. Verder ervaart 28.2% een afname in de hoeveelheid face-to-face contact, en 5.8% ervaart een toename.

Toename in bellen (telefoon, videobellen, Skype, FaceTime, etc.)

In de groep van n = 2000 deelnemers is de gemiddelde hoeveelheid van bellen significant toegenomen (t(1999) = -14.07, p < .001). Figuur 4 laat deze toename zien. Op een schaal van 1 (nooit) tot 5 (5-7 dagen per week) heeft deze groep een gemiddelde score van 3.45 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 3.72 in mei tijdens de coronacrisis. Gemiddeld is er dus sprake van een toename in bellen van 0.28. Het gaat gemiddeld gezien van ‘1 dag per week’ richting ‘2-4 dagen per week’. Van de deelnemers rapporteert 9.9% een afname in het aantal dagen waarop gebeld wordt, 60.9% rapporteert geen verschil, en 29.2% rapporteert een toename.

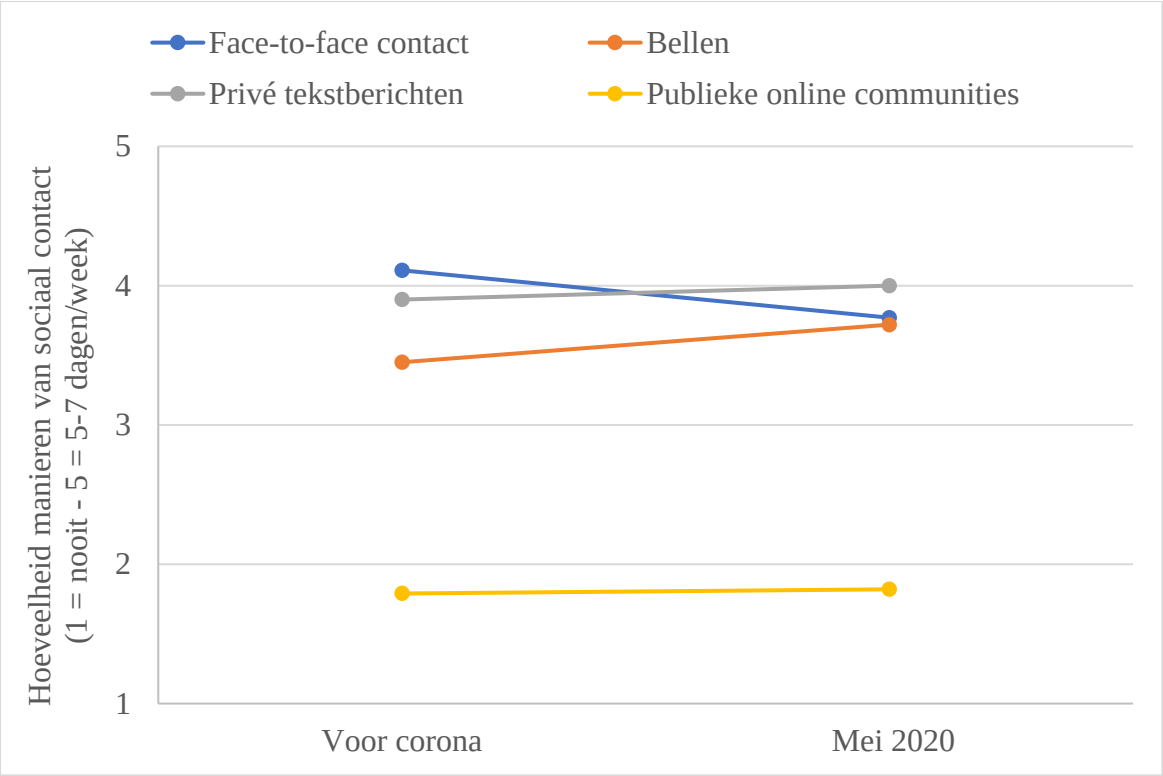
Toename in privé tekstberichten (sms, WhatsApp, DM, Tinder, etc.)

In de groep van n = 2000 deelnemers is het gemiddelde gebruik van privé tekstberichten significant toegenomen (t(1999) = -8.44, p < .001). Figuur 4 laat deze toename zien. Op een schaal van 1 (nooit) tot 5 (5-7 dagen per week) heeft deze groep een gemiddelde score van 3.90 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 4.00 in mei tijdens de coronacrisis. Gemiddeld is er dus sprake van een toename in gebruik van privé tekstberichten van 0.10. Het gaat gemiddeld gezien van ‘1 dag per week’ richting ‘2-4 dagen per week’. De meerderheid van de deelnemers (81.4%) rapporteert echter geen verschil in het aantal dagen waarop tekstberichten gestuurd wordt.

Toename in publieke online communities (Twitter, chatgroepen, games, etc.)

In de groep van n = 2000 deelnemers is het gemiddelde gebruik van publieke online communities significant toegenomen (t(1999) = -3.31, p = .001). Figuur 4 laat deze toename zien. Op een schaal van 1 (nooit) tot 5 (5-7 dagen per week) heeft deze groep een gemiddelde score van 1.79 in een typische maand voor de uitbraak van het coronavirus, en een gemiddelde score van 1.82 in mei tijdens de coronacrisis. Gemiddeld is er dus sprake van een kleine toename in gebruik van publieke online communities van 0.04. Het aantal deelnemers dat geen verschil rapporteert in het aantal dagen waarop men online contact heeft is echter 90.6%.

Figuur 4. *Verandering in de manieren van sociaal contact tijdens de coronacrisis.*



Samenvatting

Al onze hypotheses omtrent manieren van sociaal contact zijn aanvaard aangezien we verwachtten dat face-to-face contact zou afnemen en de andere manieren van contact zouden toenemen (d.w.z. bellen, privé tekstberichten, publieke online communities). De sterkte van de effecten (van groot naar klein) betreft dan ook de opgenoemde volgorde. Hierbij dient te worden opgemerkt dat veel mensen geen verschil rapporteren in het aantal dagen waarop men contact heeft via tekstberichten en publieke online communities.

Onderzoeksvraag 2. Coping met social distancing maatregelen

Wat is de frequentie en verdeling van elk van de individuele coping strategieën (d.w.z. de items), de sociale versus niet-sociale coping strategieën en eenzaamheid?

Deze onderzoeksvraag is verkennend. Het doel is om te beschrijven welke coping strategieën individuen gebruiken en hoe eenzaam ze zijn. Van alle deelnemers van het LISS panel vulden *n* = 1993 deelnemers de vragenlijst in over strategieën en eenzaamheid, en *n* = 16 deelnemers hadden ontbrekende waarden op alle strategie-items. De percentages in de onderstaande tabellen zijn geldige percentages (d.w.z. gebaseerd op degenen die de vragenlijst hebben ingevuld).

2.1. Hoeveel individuen gebruikten elke coping strategie?

Introductie

Voorafgaand aan het onderzoek hebben we op verschillende wijzen coping strategieën geïnventariseerd die mensen gebruiken om met veranderingen in sociaal contact om te gaan (op basis van onderzoek, sociale media, etc.). Op deze manier zijn we tot een lijst gekomen van 14 sociale en 20 niet-sociale coping strategieën die we hebben voorgelegd aan de onderzoeksgroep. De participanten konden aanduiden of ze deze 34 strategieën wel of niet hadden toegepast. Ook konden ze aangeven dat ze geen enkele van deze strategieën hadden toegepast. Ook konden participanten aangeven welke andere coping strategieën zij gebruiken. Voor dit tussenrapport zijn deze open antwoorden niet meegenomen.

Wat zijn nu deze coping strategieën?

Meer specifiek werd het volgende gevraagd betreffende de **sociale coping strategieën**: '*Door het coronavirus zijn er niet meer dezelfde mogelijkheden voor sociaal contact als daarvoor. Geef aan wat u hebt gedaan om hiermee om te gaan.*' (Antwoordoptie: Nee = 0 of Ja = 1)
Daarna werden de **niet-sociale coping strategieën** bevraagd: *'Er zijn ook andere manieren om om te gaan met de veranderingen in sociaal contact door het coronavirus. Geef aan wat u hebt gedaan om hiermee om te gaan.*' (Antwoordoptie: Nee = 0 of Ja = 1)

Tabel 2 toont het aantal en de percentages van het gebruik van elke sociale strategie (geordend in afnemende frequentie). Elke strategie werd gebruikt door tussen 6.7% en 62.3% van de steekproef, en 9.6% gebruikte geen enkele van de vermelde sociale strategieën. Meer dan de helft van de steekproef gebruikte de volgende drie strategieën: "chatten via privé berichten", "bellen zonder video" en "bellen met video". Tussen een derde en een vierde van de steekproef gebruikte de volgende strategieën: "Mensen buitenshuis ontmoeten", "Brieven, kaarten, of cadeaus sturen", "Delen van en praten over coronanieuws", "Op bezoek gaan bij iemand of iemand op bezoek hebben", "Delen van foto's en/of video's" en "Quality time doorbrengen met huishoudleden". Minder dan een vijfde van de steekproef gebruikte de volgende strategieën: "Actief zijn op publieke online communities", "Hulp aanbieden aan anderen", "Videobellen om activiteiten te delen" en "Doelen stellen voor een minimum van sociaal contact".

Tabel 2
Frequenties van sociale strategieën

Sociale Strategie	***N***	**%**
Chatten via privé berichten (bv., WhatsApp	1241	62.3
Bellen zonder video	1198	60.1
Bellen met video (bv., Skype)	1064	53.4
Mensen buitenshuis ontmoeten (bv., een wandeling maken)	688	34.5
Brieven, kaarten, of cadeaus sturen	677	34.0
Delen van en praten over coronanieuws	649	32.6
Op bezoek gaan bij iemand of iemand op bezoek hebben	561	28.1
Delen van foto's en/of video's (bv., Instagram)	558	28.0
Quality time doorbrengen met huishoudleden (bv., focussen op kinderen, partner)	523	26.2
Seks	346	17.4
Actief zijn op publieke online communities (bv., Facebook, Twitter)	343	17.2
Hulp aanbieden aan anderen (boodschappen doen, opvang van kinderen delen, etc.)	299	15.0
Videobellen om activiteiten te delen (bv., een spel spelen, samen sporten)	270	13.5
Doelen stellen voor een minimum van sociaal contact (bv., minstens 1 keer per dag bellen)	134	6.7
Niets van het bovenstaande	192	9.6

Tabel 3 toont het aantal en de percentages van het gebruik van elke niet-sociale strategie (gerangschikt in afnemende frequentie). Elke strategie werd gebruikt door 2.4%-68.7% van de steekproef en 6.5% gebruikte geen enkele van de genoemde niet-sociale strategieën. Meer dan de helft van de steekproef gebruikte de volgende drie strategieën: "Naar buiten gaan", "Huishouden, inrichting en klussen aan het huis", "TV kijken", "Lezen", "Zorgen voor jezelf". Tussen 40% en 50% van de steekproef gebruikte: "Geïnformeerd blijven over de coronacrisis", "Tuinieren", en "Luisteren naar de radio/muziek". Ongeveer een vierde gebruikte: "Meer tijd besteden aan werk", "Sport", "Activiteiten om alleen te doen". Minder dan een vijfde van de steekproef gebruikte de volgende strategieën: "Meer tijd besteden aan huisdieren", "Humor", "Een routine aanbrengen in de dag", "Bidden", "Het nieuws vermijden", "Het volgen van cursussen", "Meditatie", "Masturbatie", en "Schrijven in een dagboek".

Van de participanten gaven 90% en 94% aan wel gebruik te hebben gemaakt van respectievelijk sociale en niet-sociale strategieën. Over alle strategieën heen, bleek dat 3.9% personen geen enkele strategie had toegepast. Eén persoon had 31 van de 34 bevraagde strategieën gebruikt. Geen enkele van de strategieën werd door niemand of door iedereen gebruikt.

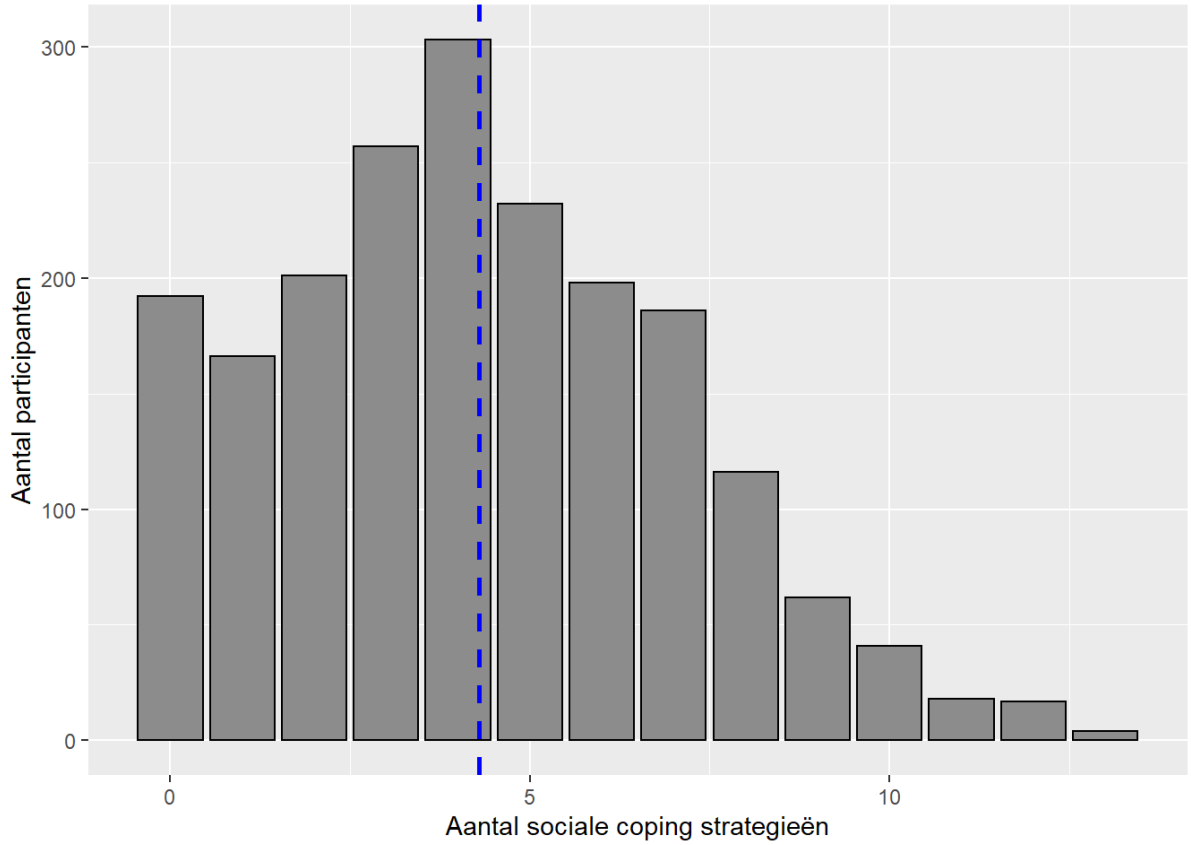
Tabel 3
Frequenties van niet-sociale strategieën

Niet-sociale strategie	***N***	**%**
Naar buiten gaan	1370	68.7
Huishouden, inrichting en klussen aan het huis	1238	62.1
TV kijken (films/Netflix)	1201	60.3
Lezen	1061	53.2
Zorgen voor jezelf (gezond eten, genoeg slapen)	1023	51.3
Geïnformeerd blijven over de coronacrisis	915	45.9
Tuinieren	936	47.0
Luisteren naar de radio/muziek	866	43.5
Meer tijd besteden aan werk	540	27.1
Sport (een workout thuis, etc.)	495	24.8
Activiteiten (spelletjes, hobbies) om alleen te doen (oude foto's bekijken, muziek maken)	474	23.8
Meer tijd besteden aan huisdieren	332	16.7
Humor (kijken naar grappige plaatjes, memes, etc.)	321	16.1
Een routine aanbrengen in de dag (bv., een tijd instellen voor activiteiten)	248	12.4
Bidden	237	11.9
Het nieuws vermijden	157	7.9
Het volgen van cursussen (webinars, etc.)	153	7.7
Meditatie	117	5.9
Masturbatie	101	5.1
Schrijven in een dagboek	48	2.4
Niets van het bovenstaande	129	6.5

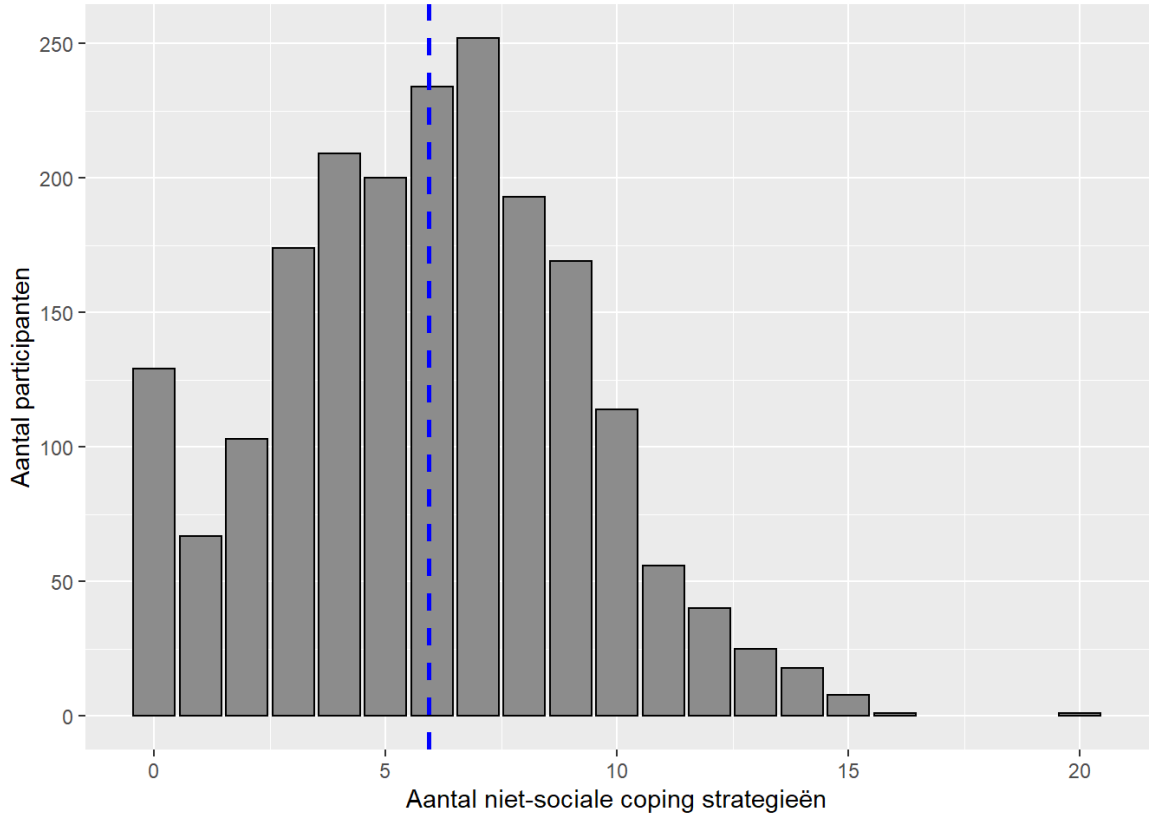
2.2. Hoe vaak werden de sociale en niet-sociale coping strategieën gebruikt?

Gemiddeld gebruikten mensen 4.29 (*SD* = 2.77) van de genoemde sociale coping strategieën en 5.94 (*SD* = 3.25) van de genoemde niet-sociale coping strategieën. De histogrammen van de frequenties zijn weergegeven in Figuur 5 (sociale strategieën) en Figuur 6 (niet-sociale strategieën). De blauwe lijnen in de figuren geven het gemiddelde weer.

Figuur 5. *Frequenties van sociale strategieën*



Figuur 6. *Frequenties van niet-sociale strategieën*



2.3 Wat is de factor structuur van de coping strategieën?

Inleiding

Om te onderzoeken of bepaalde coping-strategieën vaak samen voorkomen is een factor analyse uitgevoerd. Als er een duidelijke samenhang is tussen bepaalde strategieën is het mogelijk om een cluster van coping strategieën in relatie te brengen met (veranderingen in) eenzaamheid. Deze analyses waren exploratief, wat betekent dat we vooraf geen duidelijke verwachtingen hadden van de factorstructuur.

Resultaten

De resultaten van deze analyses lieten zien dat er geen betrouwbare en eenduidig te interpreteren factoren naar voren kwamen. Wel bleken de betrouwbaarheden van de vooraf opgestelde sociale en niet-sociale coping categorie goed te zijn (net als die van de totale coping). Op basis van deze bevindingen zal in de verdere analyses gebruik gemaakt worden van de somscores van de sociale en niet-sociale coping strategieën, de somscore van alle coping strategieën, en de 34 individuele strategieën. Daarom zullen wij in de rest van het rapport de relatie tussen eenzaamheid en coping (d.w.z. totale coping, sociale coping, niet-sociale coping, en individuele strategieën) bespreken. De betrouwbaarheid van deze schalen was voldoende (Cronbach's alpha voor sociale, niet-sociale en totaalaantal coping strategieën was respectievelijk .72, .73 en .83). Voor details over de factoranalyse, zie Bijlage 1.

Samenvatting:
Op basis van de factor analyses is geen duidelijke factorstructuur naar voren gekomen, daarom analyseren we de vervolgvragen door te kijken naar het aantal *sociale* en *niet-sociale* coping strategieën dat participanten hanteren, en naar het *totale* aantal strategieën. Ook bekijken we elk van de strategieën los.

Onderzoeksvraag 3. Relatie tussen coping en eenzaamheid

Wat is de relatie tussen coping strategieën en eenzaamheid?

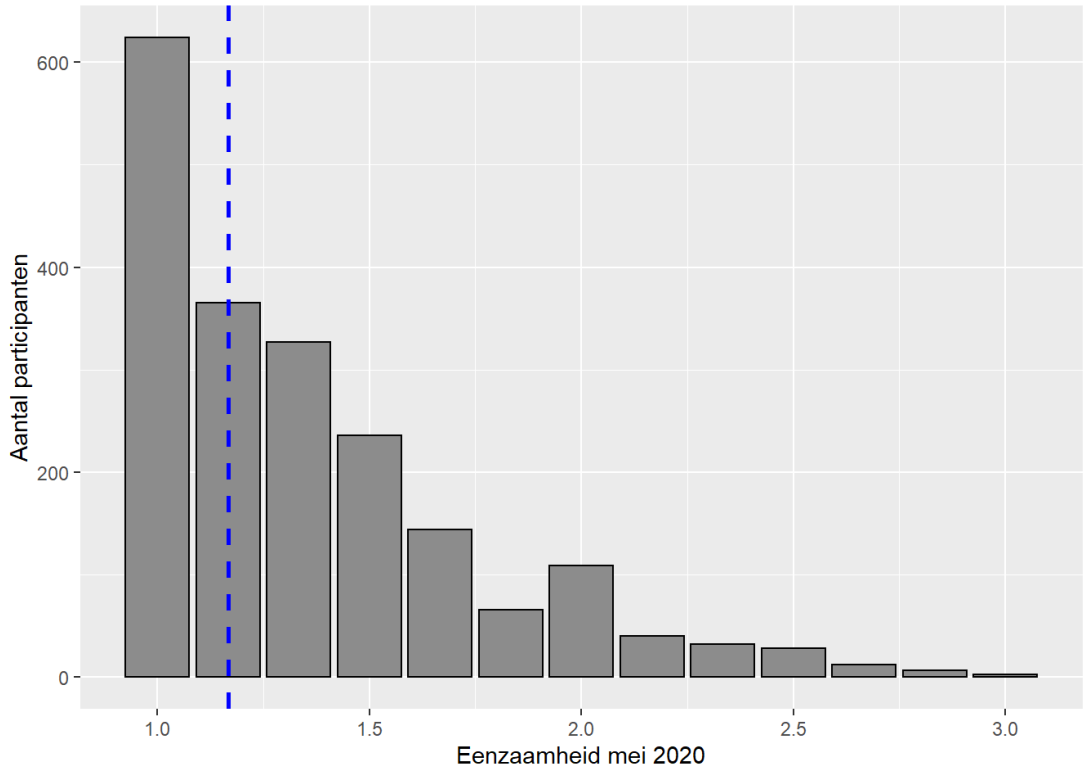
3.1 Hoe eenzaam waren individuen in mei?

Eenzaamheid werd op 20 mei 2020 gemeten op een schaal van 1 tot 3 (1=nee, 2=min meer, 3=ja) met een gemiddelde score van 6 items uit een standaard eenzaamheidsschaal:

1. Ik ervaar een leegte om me heen
2. Er zijn genoeg mensen waarop ik in geval van narigheid kan terugvallen
3. Ik ken veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen
4. Er zijn voldoende mensen met wie ik mij nauw verbonden voel
5. Ik mis mensen om me heen
6. Vaak voel ik me in de steek gelaten

De gemiddelde score van eenzaamheid (gemeten met de schaal; zie Figuur 7) in de steekproef was 1.36 (*SD* = 0.39). De eenzaamheidsscores waren relatief laag, wat een veel voorkomende bevinding is. Zoals de onderstaande histogrammen laten zien, zijn de scores scheef verdeeld (d.w.z. een vloereffect), wat aangeeft dat veel individuen een lage mate van eenzaamheid rapporteerden. Voor de eenzaamheidsscore waren 25% van de waarden 1.0, 50% onder 1.33 en 75% onder 1.5. Hierbij moet opgemerkt worden dat er sprake is van zelfrapportage, wat mogelijks onderrapportage van eenzaamheid met zich mee kan brengen (bv. omwille van sociale wenselijkheid).

Figuur 7. *Verdeling van de scores op eenzaamheidsschaal*

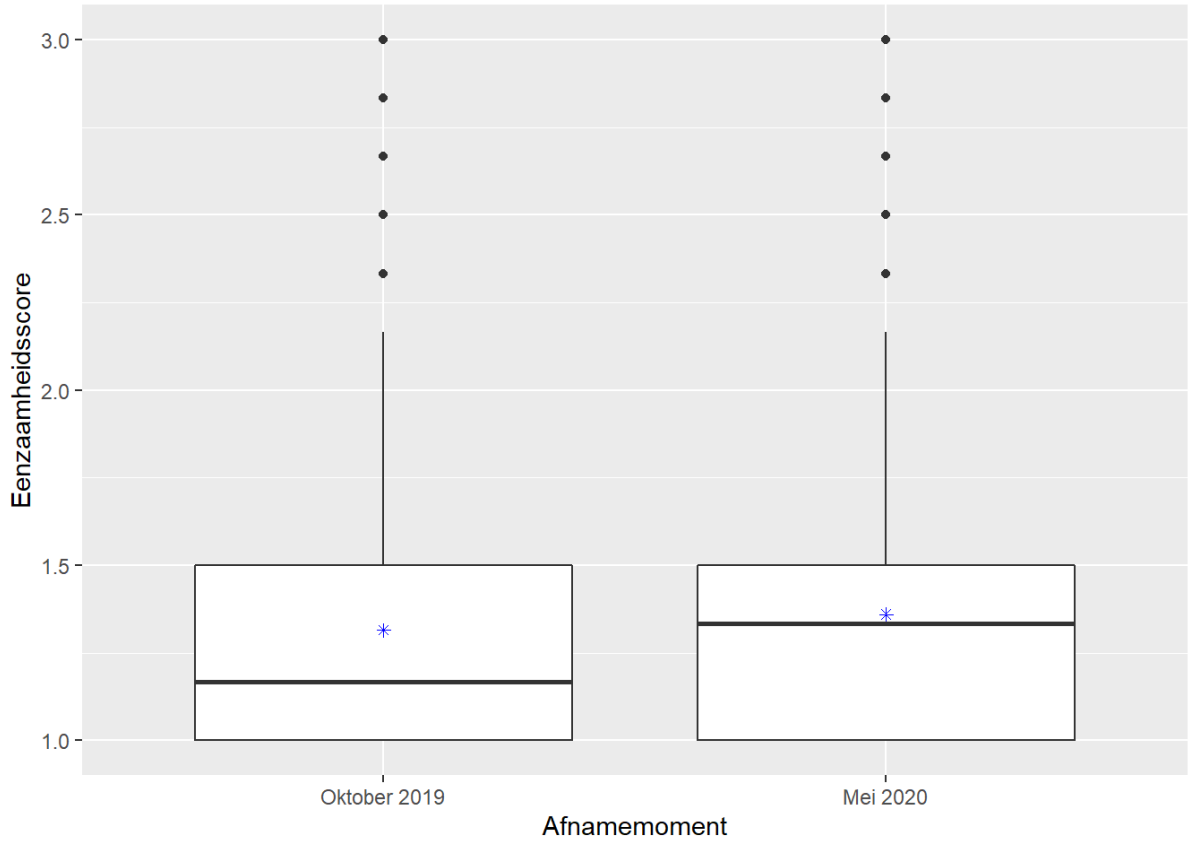


3.2 *Is eenzaamheid veranderd tijdens de coronacrisis?*

Gemiddelde toename in eenzaamheid

In de groep van *n* = 1993 deelnemers (leeftijdsrange 17 tot 102 jaar) die gevolgd is vanaf oktober 2019 tot mei 2020, is de gemiddelde score van eenzaamheid significant toegenomen ($t(1992) = -5.95$, $p < .001$). Figuur 8 laat deze toename zien. Op de schaal van 1 (niet eenzaam) tot 3 (zeer eenzaam) heeft deze groep een gemiddelde score van 1.31 in oktober 2019, en 1.36 in mei 2020. Gemiddeld is er dus sprake van een toename in eenzaamheid van 0.05. Ondanks de toename blijft de gemiddelde score aan de lage kant tijdens de coronacrisis in mei 2020 (1.36 op een schaal van 1 tot 3).

Figuur 8. Gemiddelde toename in eenzaamheid in op een schaal van 1 (niet eenzaam) tot 3 (zeer eenzaam). De zwarte lijn geeft de mediaan aan, de blauwe sterretjes het gemiddelde.

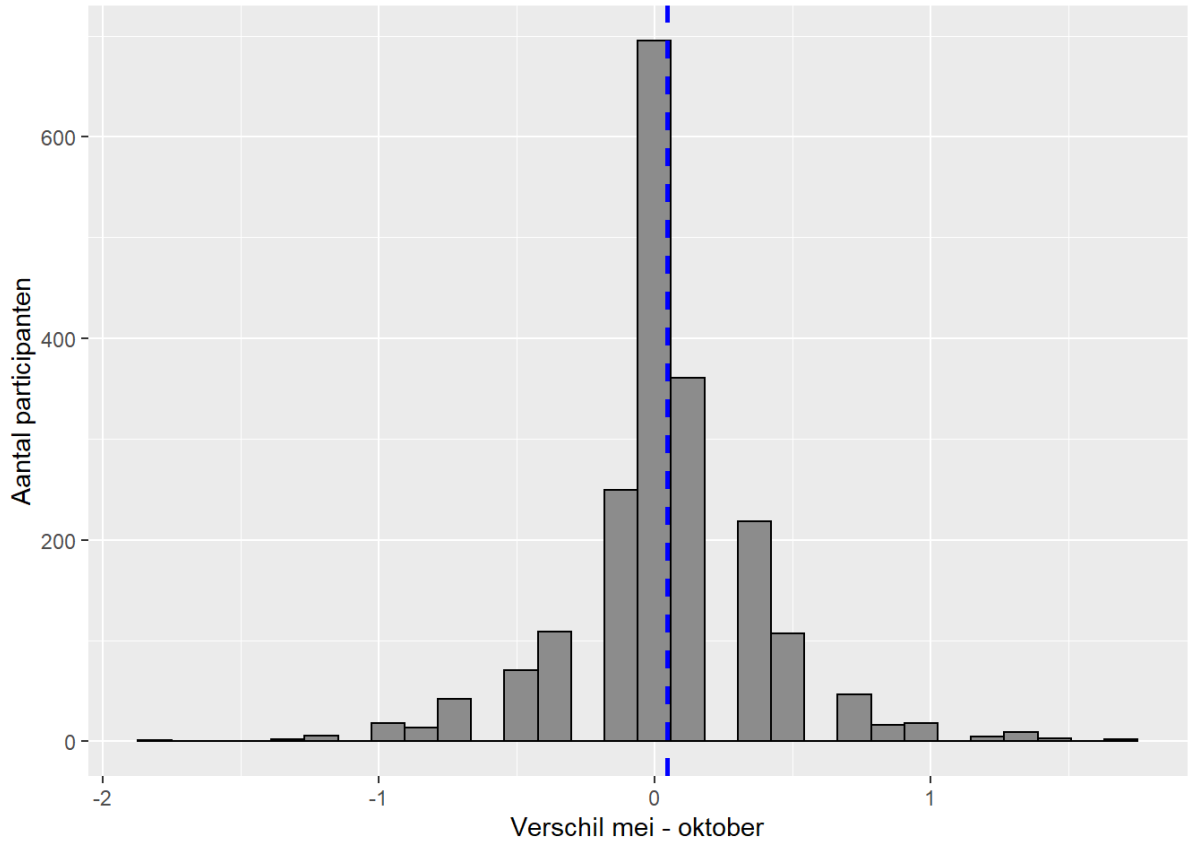


Verschillen in verandering in eenzaamheid

Mensen laten grote verschillen zien in hoe eenzaamheid is veranderd tussen oktober 2019 (voor de coronacrisis) en mei 2020. Om in kaart te brengen hoeveel mensen van elkaar verschillen in verandering over deze periode hebben we een verschilscore gemaakt (eenzaamheid mei 2020 minus eenzaamheid oktober 2019). In Figuur 9 zijn deze verschilscores weergegeven. Omdat eenzaamheid is gemeten op een schaal van 1 tot 3, lopen de mogelijke verschilscores van -2 (extreme afname in eenzaamheid) tot 2 (extreme toename in eenzaamheid). In deze groep van 1993 personen liep de verschilscore van -1.83 tot 1.67. Wat opvalt in Figuur 5 is dat meer dan 600 personen een verschilscore hebben van 0 (34.9%). Dit betekent dat hun niveau van

eenzaamheid gelijk is gebleven. Een substantiële groep (25.7 %) heeft een negatieve verschilscore. Dit betekent dat zij een afname laten zien eenzaamheid. De derde en grootste groep heeft een positieve verschilscore (39.4%). Dit betekent dat ze zijn toegenomen in eenzaamheid van oktober 2019 tot mei 2020. Wat ook te zien is, is dat de meeste scores tussen de -0.5 en 0.5 vallen, wat betekent dat een extreme afname of toename in eenzaamheid zeldzaam is in deze groep.

Figuur 9. Aantal personen dat een afname (verandering in eenzaamheid < 0), of toename (verandering in eenzaamheid > 0) laat zien in eenzaamheid, of gelijk is gebleven (verandering in eenzaamheid = 0) vanaf oktober 2019 tot mei 2020.



Samenvatting

Ook al laat eenzaamheid gemiddeld een kleine toename zien tijdens de coronacrisis vergeleken met vorig jaar (Figuur 8), is dit zeker niet op iedereen van toepassing. Bijna 40 procent laat een (meestal kleine) toename zien in eenzaamheid, maar er is ook een grote groep die gelijk blijft of zelfs afneemt in eenzaamheid (Figuur 9).

3.3. Is de verandering in eenzaamheid tijdens corona gerelateerd aan veranderingen in ons sociaal contact?

Introductie

We hebben onderzocht hoe we veranderingen in eenzaamheid van oktober 2019 tot mei 2020 kunnen verklaren. Een mogelijke verklaring voor deze veranderingen ligt in de veranderingen in sociaal contact. In deze sectie onderzoeken we het verband tussen veranderingen in eenzaamheid en veranderingen in sociaal contact van een gemiddelde maand voor de coronacrisis tot mei 2020. Om de verandering in zowel eenzaamheid als sociaal contact weer te geven hebben we verschilscores berekend door de eerste score (T1) af te trekken van de tweede score (T2), dus T2-T1. Dit is een geldige en intuïtieve maatstaf voor verandering over twee tijdpunten bij gebruik van manifeste variabelen.

Hypotheses

We verwachtten dat toenames in de kwantiteit en kwaliteit van contact zou samenhangen met een afname in eenzaamheid, terwijl een afname in de kwantiteit en kwaliteit van contact zou samenhangen met een toename in eenzaamheid. Omtrent de manieren van contact hadden we geen hypotheses.

Resultaten – Bivariate associaties

Bij bivariate associaties wordt gekeken naar het verband tussen twee variabelen (zonder rekening te houden met andere variabelen). Hierbij is een correlatie van -1 een perfecte negatieve correlatie (d.w.z. hoe meer X, hoe minder Y) en een correlatie van + 1 een perfecte positieve correlatie (d.w.z. hoe meer X, hoe meer Y). Een correlatie van 0 duidt aan dat er geen verband is tussen X en Y. De hoogte van de correlatie is een indicatie voor hoe sterk de relatie tussen 2 variabelen is. Volgens Cohen's standaarden is er bij een correlatie tot .29 sprake is van een klein effect, tussen .30-49 sprake is van een matig effect, en vanaf .50 een groot effect. Of de correlatiecoëfficiënten statistisch betekenisvol (significant) zijn, wordt uitgedrukt in *p* waarden, waarbij vanaf $p < .05$ een verband significant is.

Tabel 6 (zie pagina 33) laat zien dat eenzaamheid gemeten in mei 2020 negatief samenhangt met de kwantiteit en kwaliteit van contact. Voor kwantiteit van contact geldt dat *meer* contact (bv., meer bellen) samenhangt met minder eenzaamheid. Deze relatie is niet significant voor de hoeveelheid contact met vrienden, de andere correlaties variëren tussen $r = -.06$ en $r = -.11$, en zijn dus klein tot zeer klein. Voor kwaliteit van contact geldt dat *meer* tevredenheid met de hoeveelheid contact samenhangt met minder eenzaamheid. Deze correlaties variëren van $r = -.22$ tot $r = -.33$, en zijn daarmee klein tot middelmatig van sterkte. Tevredenheid met de hoeveelheid contact laat een sterkere samenhang zien met eenzaamheid dan de hoeveelheid contact op zich. Als we kijken naar de manier waarop mensen contact hebben met anderen geldt dat het meer gebruik van elk van de manieren samenhangt met minder eenzaamheid, met kleine effecten ($r = -.09$ tot $r = -.13$). De uitzondering daarop is het meer gebruik maken van online communities, dat hangt niet significant samen met eenzaamheid.

Resultaten – Veranderingen

Tabel 4 laat de correlaties tussen veranderingen in eenzaamheid en verandering in sociaal contact zien. De verandering meet een toename of afname in sociaal contact tijdens de crisis (mei 2020) vergeleken met een typische maand voor de coronaciris. Een positieve correlatie betekent dat een *toename* in eenzaamheid samenhangt met een *toename* in sociaal contact, een negatieve correlatie betekent dat een *afname* in eenzaamheid samenhangt met een *toename* in sociaal contact. In Tabel 4 staan de ongestandaardiseerde waarden (voor de gestandaardiseerde waarden, zie Bijlage 1).

Tabel 4

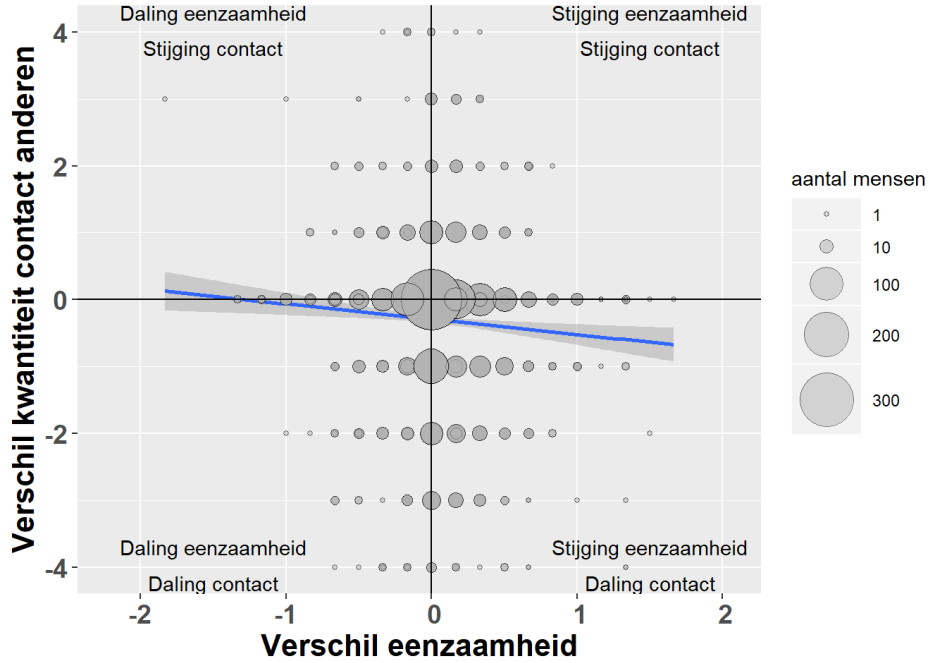
Correlaties tussen verandering in eenzaamheid en verandering in sociaal contact

	Verandering in eenzaamheid	Standaard Error	*p*
Ongestandaardiseerde waarden			
Hoeveelheid Contact (verandering)			
Partner	-0.003	0.002	.250
Andere mensen binnen huishouden	0.010	0.006	.112
Vrienden (buiten huishouden)	-0.015	0.008	.053
Familie (buiten huishouden)	-0.005	0.007	.435
Anderen (kennissen. collega's)	-0.026**	0.009	.003
Kwaliteit Contact (verandering)			
Partner	-0.010	0.007	.184
Andere mensen binnen huishouden	-0.009	0.011	.405
Vrienden (buiten huishouden)	-0.044**	0.015	.003
Familie (buiten huishouden)	-0.033*	0.015	.030
Anderen (kennissen. collega's)	-0.052***	0.014	.000
Manier van Contact (verandering)			
Face-to-face	-0.017*	0.007	.015
Bellen	0.021**	0.007	.003
Tekstberichten (sms. whatsapp)	0.015***	0.004	.000
Online communities (facebook)	0.008*	0.004	.039

Noot. Verandering eenzaamheid tussen oktober 2019-mei 2020. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Veranderingen in de hoeveelheid contact in relatie tot veranderingen in eenzaamheid

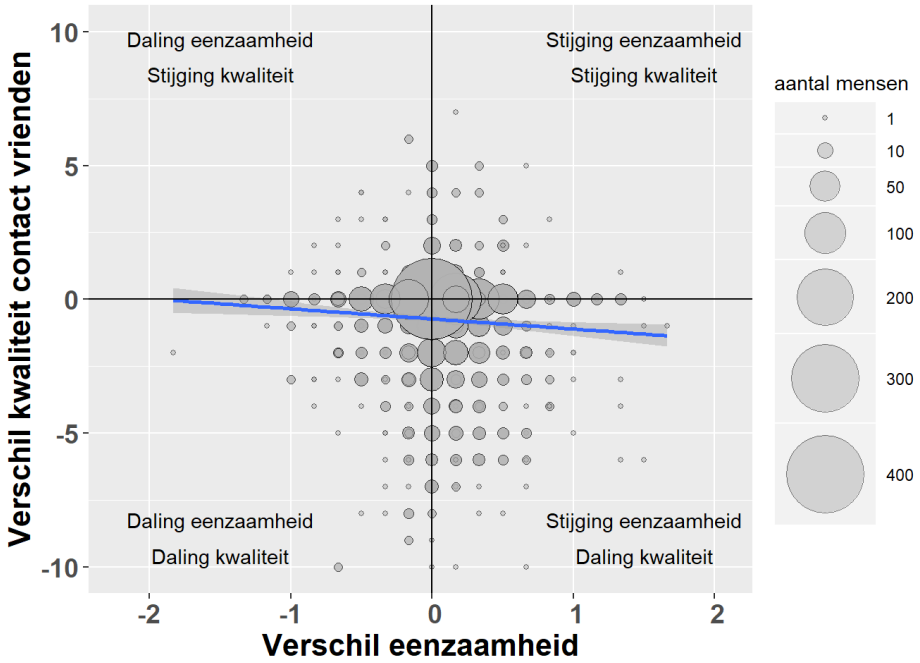
Wat betreft de *hoeveelheid* contact lijken afnames in contact samen te gaan met toenames in eenzaamheid (een negatieve correlatie). Alleen voor de hoeveelheid contact met anderen (zoals kennissen en collega's) is deze verandering echter significant. Dit betekent dat een *afname* in de hoeveelheid contact met mensen die wat verder weg staan, zoals collega's en kennissen, samengaat met een *toename* in eenzaamheid. Figuur 10 laat deze relatie zien.



Figuur 10. Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de hoeveelheid contact met anderen in mei 2020 in vergelijking met voor de coronacrisis. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.

Elke cirkel in deze figuur representeert dus een bepaalde combinatie van verschil in eenzaamheid tussen 2019 en 2020 en verschil in de hoeveelheid contact met anderen. Hoe groter de cirkel, hoe meer deelnemers die combinatie van waarden heeft. De grootste cirkel zit in het midden van de schaal, waarbij er geen verschil is in eenzaamheid en geen verschil in contact. Het kwadrant linksboven bevat alle mensen die een daling in eenzaamheid en een stijging in contact rapporteren. Rechtsboven representeert de mensen die een stijging in eenzaamheid en een stijging in contact rapporteren. Linksonder zijn de mensen die een daling in eenzaamheid en een daling in hoeveelheid contact rapporteren. En rechtsonder zien we de mensen die een stijging in eenzaamheid en een daling in contact rapporteren. Het is duidelijk dat in dit kwadrant meer deelnemers te vinden zijn dan in de andere kwadranten. Dus, voor mensen die verschil in eenzaamheid ervaren gaat dat vaker samen met een daling in de hoeveelheid contact, dan een stijging in de hoeveelheid contact.

Veranderingen in de kwaliteit sociaal contact in relatie tot veranderingen in eenzaamheid
Ook voor veranderingen in de kwaliteit van contact geldt dat een afname in de kwaliteit van contact samenhangt met een toename in eenzaamheid. Dit verband is significant voor niet-huisgenoten, dat wil zeggen, voor vrienden en familie buiten het huishouden en anderen met wie het contact wat minder sterk is. Ter illustratie laat Figuur 11 dit verband zien voor vrienden, voor de overige figuren verwijzen we naar Bijlage 3.



Figuur 11. Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de kwaliteit van contact met vrienden in mei 2020 in vergelijking met voor de coronacrisis. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.

Veranderingen in manieren van contact in relatie tot veranderingen in eenzaamheid

Als laatste hebben we gekeken naar de relatie tussen veranderingen in de manieren van contact en eenzaamheid. Uit deze analyse (zie Tabel 4) blijkt dat een afname in face-to-face contact samengaat met een toename in eenzaamheid. In tegenstelling tot onze verwachting bleek dat een toename in eenzaamheid samengaat met een toename in bellen, tekstberichten en deelname aan online communities. Dit betekent niet automatisch dat meer bellen, tekstberichten sturen of deelnemen aan online communities eenzaamheid veroorzaakt. Het is ook mogelijk dat een toename in eenzaamheid maakt dat mensen meer geneigd zijn om via niet face-to-face middelen contact te onderhouden met anderen. Dat laatste lijkt meer waarschijnlijk: eenzaamheid ontstaat op het moment dat de sociale behoeften van mensen niet vervuld kunnen worden. Door de pandemie en de bijbehorende *social distancing* maatregelen is het moeilijker om (face-to-face) contact met anderen te onderhouden, wat betekent dat mensen die eenzaamheid ervaren door de *social distancing* maatregelen mogelijk meer gebruik gaan maken van andere middelen om de eenzaamheid te doorbreken.
Ook moet worden opgemerkt dat slechts een klein deel van de deelnemers verandering in de hoeveelheid contact via tekstberichten en online communities rapporteerde. Het (kleine) effect wordt dus veroorzaakt door een zeer kleine groep mensen.

Ook dient te worden opgemerkt dat de effecten niet erg groot zijn. Alles bij elkaar verklaren veranderingen in sociaal contact slechts 1% van de variantie in veranderingen in eenzaamheid.

Samenvatting
Mensen met frequentere sociale contacten en hogere tevredenheid over de kwaliteit van contact rapporteren minder eenzaamheid, gemeten in mei 2020. Als we een vergelijking maken van sociale contacten voor en tijdens de coronacrisis, zien we dat afnames in de kwantiteit (m.n. contact met anderen zoals collega's en kennissen) en kwaliteit van contact (m.n. met mensen buiten het huishouden) samengaan met toenames in eenzaamheid. Ook afnames in face-to-face contact hangen samen met een toename in eenzaamheid. Daarentegen zien we dat een toename in eenzaamheid samenhangt met een *toename* in bellen, tekstberichten en online contact. Dit betekent niet automatisch dat bellen 'slecht' is als mensen zich eenzaam voelen: mogelijk grijpen mensen die zich eenzaam voelen sneller naar de telefoon, vooral omdat mogelijkheden tot face-to-face contact beperkt zijn.

3.4. Wat is de samenhang tussen coping strategieën en eenzaamheid?

Inleiding
Voordat we hebben gekeken of bepaalde coping strategieën samenhangen met de mate waarin eenzaamheid tijdens de coronacrisis toeneemt of afneemt, hebben we in kaart gebracht wat de samenhang is tussen het gebruiken van de coping strategieën en de mate waarin mensen zich eenzaam voelen in mei 2020.

Hypothese
Onze verwachting was dat personen die meer coping strategieën gebruiken minder eenzaam zijn. Voor sommige personen zou het echter ook zo kunnen zijn dat een stijging in eenzaamheid een stijging in het gebruik van coping strategieën zou kunnen veroorzaken. Over het algemeen verwachtten we dus dat het gebruik van meer coping strategieën – en met name sociale coping strategieën – gerelateerd zou zijn aan minder eenzaamheid (d.w.z. een negatief verband).

Bivariate associaties
In Tabel 5 is te zien dat **totale coping**, alsook **sociale coping** en **niet-sociale coping** significant **negatief** gecorreleerd zijn aan eenzaamheid in Mei 2020, wat onze hypothese bevestigt. Dus over het algemeen is meer coping geassocieerd met minder eenzaamheid. Dit is vooral zichtbaar bij sociale coping, maar de verschillen met totale en niet-sociale coping zijn minimaal.

Wat betreft de **individuele sociale coping strategieën**, zien we dat de volgende **negatief** geassocieerd zijn met eenzaamheid (in volgorde van groot naar klein):

- ✓ Bellen met video (bv., Skype)
- ✓ Mensen buitenshuis ontmoeten (bv., een wandeling maken)
- ✓ Quality time doorbrengen met huishoudleden (bv., focus op kinderen, partner)
- ✓ Op bezoek gaan bij iemand of iemand op bezoek hebben
- ✓ Brieven, kaarten, of cadeaus sturen
- ✓ Hulp aanbieden aan anderen (bv., boodschappen doen, opvang kinderen delen)

- ✓ Seks (bv., met vaste partner of losse relatie)
- ✓ Videobellen om activiteiten te delen (bv., een spel spelen, samen sporten)
- ✓ Bellen zonder video

Wat betreft de **individuele niet-sociale coping strategieën**, zien we dat de volgende **negatief** geassocieerd zijn met eenzaamheid (in volgorde van groot naar klein):

- ✓ Tuinieren
- ✓ Huishouden, inrichting en klussen aan het huis
- ✓ Naar buiten gaan
- ✓ Lezen
- ✓ Tijd besteden aan werk
- ✓ Geïnformeerd blijven over de coronacrisis
- ✓ Zorgen voor jezelf (gezond eten, genoeg slapen)

Zoals verwacht hangen sommige strategieën echter **positief** samen met eenzaamheid (groot naar klein):

- × Meditatie
- × Het nieuws vermijden
- × Bidden

Het gebruiken van geen enkele strategie hangt ook **positief** samen met eenzaamheid.
N.B. Let wel dat er bij cross-sectionele analyses (op 1 tijdstip) niet gesproken kan worden van causale relaties, het gaat puur om de sterkte en richting (positief of negatief) van samenhang tussen coping en eenzaamheid. Ook blijkt dat alle significante verbanden een kleine effectgrootte hebben. Hoewel er dus weldegelijk statistisch significante relaties zijn tussen het gebruik van coping strategieën en eenzaamheid, zijn deze relaties niet heel sterk.

Tabel 5
Spearman's rho correlaties tussen coping strategieën en eenzaamheid

	Eenzaamheid	
Coping	r_s	*p*
Totale coping	-.12***	.000
Sociale coping	-.13***	.000
Niet-sociale coping	-.09***	.000
Individuele sociale coping strategieën		
Bellen met video (bv., Skype)	-.12***	.000
Bellen zonder video	-.05*	.043
Videobellen om activiteiten te delen (bv., een spel spelen, samen sporten)	-.05*	.027
Actief zijn op publieke online communities (bv., Facebook, Twitter)	-.02	.291
Chatten via privé berichten (bv., WhatsApp)	-.04	.074
Delen van foto's en/of video's (bv., instagram)	-.03	.260
Mensen buitenshuis ontmoeten (bv., een wandeling maken)	-.11***	.000
Brieven, kaarten, of cadeaus sturen	-.08***	.000
Doelen stellen voor minimum van sociaal contact (bv., min. 1/dag bellen)	.03	.220
Quality time doorbrengen met huishoudleden (bv., focus op kinderen, partner)	-.10***	.000
Delen van en praten over coronanieuws	-.01	.562
Op bezoek gaan bij iemand of iemand op bezoek hebben	-.08***	.000
Hulp aanbieden aan anderen (bv., boodschappen doen, opvang kinderen delen)	-.07**	.002
Seks (bv., met vaste partner of losse relatie)	-.06**	.005
Niets van het bovenstaande sociale coping strategieën	.06**	.005
Individuele niet-sociale coping strategieën		
Sport (een workout thuis, etc.)	-.04	.094
Naar buiten gaan	-.08***	.000
Tuinieren	-.11***	.000
Huishouden, inrichting en klussen aan het huis	-.11***	.000
Het volgen van cursussen (webinars, etc.)	.02	.371
Zorgen voor jezelf (gezond eten, genoeg slapen)	-.05*	.044
Lezen	-.08**	.001
Het nieuws vermijden	.05*	.023
Geïnformeerd blijven over de coronacrisis	-.05*	.020
TV kijken (films/Netflix)	-.03	.150
Luisteren naar de radio/muziek	-.03	.169
Bidden	.05*	.035
Meditatie	.06*	.014
Een routine aanbrengen in de dag (bv., een tijd instellen voor activiteiten)	.01	.753
Schrijven in een dagboek	.00	.896
Humor (kijken naar grappige plaatjes, memes, etc.)	.01	.736
Activiteiten (spelletjes, hobbies) om alleen te doen (foto's bekijken, muziek maken)	-.02	.415
Tijd besteden aan werk	-.07**	.001
Tijd besteden aan huisdieren	-.01	.532
Masturbatie (zelfbevrediging)	.04	.081
Niets van het bovenstaande niet-sociale coping strategieën	.06*	.015

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; $N = 1993$

Multivariate associaties

Vervolgens zijn multivariate analyses uitgevoerd waarbij niet de 1 op 1 relatie wordt bekeken zoals hierboven, maar meerdere variabelen worden meegenomen in het model. Hiermee kan onderzocht worden welke variabelen de sterkste effecten vertonen, rekening houdend met de andere variabelen. Bijvoorbeeld: Wat is het effect van het gebruiken van sociale strategieën, als we rekening houden met de mate waarin mensen niet-sociale strategieën gebruiken?

Het regressiemodel waarbij **sociale coping en niet-sociale coping** worden gebruikt om eenzaamheid te voorspellen is significant (F (2,1990) = 17.16, $p < .001$, $R^2 = .02$). De R^2 van 0.02 betekent dat we 2% van de verschillen tussen mensen in eenzaamheid kunnen verklaren door te kijken hoe veel sociale en niet-sociale coping strategieën zij gebruiken. Enkel sociale coping is een significante negatieve predictor van eenzaamheid (β = -.12, p = .001), terwijl niet-sociale coping geen significante voorspeller is (β = -.02, p = .54). **Meer sociale coping is dus geassocieerd met minder eenzaamheid.**

Het regressiemodel waarbij **alle individuele coping strategieën samen** in een model werden gevoegd, is significant (F (36,1956) = 4.14, $p < .001$, $R^2 = .07$). Samen verklaren het gebruik van deze coping strategieën 7% van de verschillen tussen mensen in eenzaamheid.
Wanneer rekening wordt gehouden met alle strategieën samen, blijkt dat de volgende eenzaamheid **negatief** voorspellen (van groot naar klein):

- ✓ **Bellen met video (bv., Skype)** (β = -.10, p = .001)
- ✓ **Mensen buitenshuis ontmoeten (bv., een wandeling maken)** (β = -.09, p = .001)
- ✓ **Tuinieren** (β = -.07, p = .002)
- ✓ **Quality time doorbrengen met huishoudleden (focus op kinderen, partner)** (β = -.06, p = .015)
- ✓ **Lezen** (β = -.06, p = .026)

Er waren ook strategieën die **positief** samenhangen met eenzaamheid (van groot naar klein):

- × Het nieuws vermijden (β = .06, p = .020)
- × Het volgen van cursussen (webinars, etc.) (β = .06, p = .024)
- × Meditatie (β = .06, p = .026)
- × Bidden (β = .05, p = .030)

Veranderingen in eenzaamheid in relatie tot coping strategieën

In voorgaande passage onderzochten we de cross-sectionele link tussen eenzaamheid en coping (d.w.z. op hetzelfde moment gemeten, namelijk in mei 2020). In de huidige sectie willen we kijken naar de veranderingen in eenzaamheid tijdens de uitbraak van het coronavirus in vergelijking met vóór de uitbraak en deze linken aan onze coping strategieën. Met andere woorden, hangt een stijging in eenzaamheid samen met coping tijdens de coronacrisis?
Onze hypothese is dat een grotere stijging in eenzaamheid gerelateerd is aan het minder gebruiken van coping strategieën.

De gestandaardiseerde resultaten worden hier weergegeven (zie Bijlage 1 voor ongestandaardiseerde resultaten). De verschilscore in eenzaamheid (oktober 2019 – mei 2020) is niet significant gerelateerd aan zowel totale coping (r = .04, p = .09), sociale coping (r = .04, p = .10) als niet-sociale coping (r = .03, p = .14) gemeten in mei 2020.

Samenvatting
Over het algemeen is het gebruik van meer coping strategieën geassocieerd met minder eenzaamheid. Wanneer het aantal sociale en niet-sociale strategieën tegen elkaar afgezet worden, is vooral het aantal sociale coping strategieën van belang. Wanneer alle individuele strategieën worden beschouwd, lijken de volgende strategieën het sterkst negatief samen te hangen met eenzaamheid: videobellen (bv. Skype), mensen buitenshuis ontmoeten (bv., een wandeling maken), tuinieren, quality time doorbrengen met huishoudleden (focus op kinderen, partner) en lezen, maar ook brieven/kaarten/cadeaus sturen, en huishouden/inrichting/klussen aan het huis. Tenslotte waren er een aantal niet-sociale strategieën die positief leken samen te hangen met eenzaamheid. Onze verwachtingen werden over het algemeen dus bevestigd. Het is van belang om er rekening mee te houden dat de effecten klein zijn, en dat we niet zeker kunnen zijn van de causale relatie tussen het gebruik van deze strategieën en eenzaamheid.
Tegen onze verwachting in vonden we geen bewijs voor de hypothese dat een grotere toename in eenzaamheid samenhangt met het gebruik van minder coping strategieën. Het lijkt dus de ervaren eenzaamheid in het moment, en niet de verandering in eenzaamheid te zijn die samenhangt met het gebruik van coping strategieën.

Onderzoeksvraag 4. Verandering in eenzaamheid en welzijn

Is (verandering in) eenzaamheid tijdens corona gelinkt aan ons welzijn?

Introductie

In deze onderzoekvraag willen we veranderingen in eenzaamheid tijdens de uitbraak van het coronavirus in vergelijking met vóór de uitbraak linken aan welzijn. Meer specifiek willen we de gemiddelde stijging in eenzaamheid op groepsniveau (zoals eerder besproken; zie ook tussentijds rapport) linken aan levenstevredenheid en zelfvertrouwen gemeten tijdens de coronacrisis in mei. Met andere woorden, heeft de stijging in eenzaamheid een effect op ons welzijn tijdens de coronacrisis. Let wel dat het hier correlatie analyses betreffen waardoor causale uitspraken onmogelijk zijn. Het gaat dus over een samenhang tussen eenzaamheid en welzijn.

Meting van levenstevredenheid en zelfvertrouwen

Levenstevredenheid alsook zelfvertrouwen werden beide op een erg betrouwbare manier gemeten in mei 2020 aan de hand van respectievelijk 5 items en 10 items die gescoord werden op een 7-puntenschaal gaande van 1 (helemaal niet mee eens) tot 7 (helemaal mee eens). Voor elk construct werd een gemiddelde score berekend. Hoe hoger de gemiddelde score, hoe meer

levenstevredenheid/zelfvertrouwen. Voor levenstevredenheid bleek de gemiddelde score voor de volledige groep 5.21 (*SD* = 1.08) te zijn, terwijl dit voor zelfvertrouwen 5.57 (*SD* = 1.00) was. Deze scores liggen dus aan de hoge kant op een schaal van 1 tot 7.

Hypotheses

In het tussentijds rapport toonden we reeds dat eenzaamheid op algemeen groepsniveau is gestegen. Nu onderzoeken we of een grotere stijging in eenzaamheid negatieve gevolgen heeft voor welzijn. Specifiek verwachten we dat een grotere stijging in eenzaamheid geassocieerd zal zijn met een lagere levenstevredenheid en zelfvertrouwen.

Relatie tussen verandering in eenzaamheid en welzijn

De verschilscore in eenzaamheid (oktober 2019 – mei 2020) is niet significant gerelateerd aan zowel levenstevredenheid (r = -.03, p = .21) als zelfvertrouwen (r = -.00, p = .97) gemeten in mei 2020.

Relatie tussen eenzaamheid en welzijn

Daarnaast werd ook eenzaamheid in mei 2020 gerelateerd aan levenstevredenheid en zelfvertrouwen in mei 2020. Wanneer de constructen op hetzelfde moment gemeten worden, zijn beide associaties significant en negatief (beide r = -.45, p < .01; zie Tabel 6). Dit betekent dat meer eenzaamheid in mei gerelateerd is aan minder levenstevredenheid en zelfvertrouwen in mei.

Samenvatting

Onze hypothese dat een grotere stijging in eenzaamheid geassocieerd zou zijn met een lagere levenstevredenheid en zelfvertrouwen wordt verworpen. Wel blijkt een grotere mate van eenzaamheid tijdens de coronacrisis gerelateerd aan een lagere levenstevredenheid en zelfvertrouwen. Dus niet zozeer de verandering in eenzaamheid maar de effectieve eenzaamheid tijdens de coronacrisis is negatief gerelateerd aan ons welzijn tijdens de crisis.

Tabel 6

Gemiddelden (M), standaardafwijkingen (SD) en correlaties [met betrouwbaarheidsintervallen] van de variabelen gemeten in mei 2020 (uitgezonderd coping, zie hierboven)

Variabele	*M*	*SD*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Eenzaamheid	1.36	0.39																
2. Levenstevredenheid	5.21	1.08	-.45** [-.49, -.42]															
3. Zelfvertrouwen	5.57	1.00	-.45** [-.49, -.42]	.47** [.43, .50]														
4. Hoeveelheid contact partner	4.92	0.41	-.09** [-.14, -.04]	.11** [.06, .16]	.09** [.04, .14]													
5. Hoeveelheid contact huisgenoten	4.75	0.80	-.11** [-.18, -.04]	.01 [-.06, .08]	.04 [-.03, .11]	.19** [.11, .27]												
6. Hoeveelheid contact vrienden	2.65	1.16	-.02 [-.07, .02]	-.03 [-.07, .02]	.02 [-.02, .07]	.00 [-.05, .05]	.10** [.03, .17]											
7. Hoeveelheid contact familieleden	2.88	1.16	-.06* [-.10, -.01]	.01 [-.04, .05]	.05* [.01, .10]	.07** [.02, .12]	.08* [.00, .15]	.37** [.33, .41]										
8. Hoeveelheid contact anderen verderaf	2.68	1.31	-.07** [-.11, -.02]	.06** [.02, .11]	.04 [-.01, .09]	.01 [-.04, .06]	.17** [.10, .24]	.34** [.30, .38]	.27** [.23, .31]									
9. Kwaliteit contact partner	8.68	1.63	-.33** [-.38, -.29]	.41** [.36, .45]	.30** [.25, .35]	.22** [.17, .27]	.03 [-.05, .11]	-.07* [-.12, -.02]	-.02 [-.07, .04]	-.07** [-.12, -.02]								

Variable	*M*	*SD*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
10. Kwaliteit contact huisgenoten	8.18	1.68	-.32** [-.38, -.26]	.34** [.27, .40]	.35** [.28, .41]	.14** [.06, .22]	.12** [.05, .19]	-.06 [-.13, .01]	.02 [-.05, .10]	.00 [-.07, .07]	.59** [.53, .64]							
11. Kwaliteit contact vrienden	7.16	2.16	-.26** [-.30, -.21]	.23** [.19, .27]	.20** [.16, .25]	.07** [.02, .12]	.03 [-.05, .10]	.13** [.09, .18]	.11** [.06, .15]	.02 [-.03, .06]	.30** [.25, .35]	.31** [.24, .37]						
12. Kwaliteit contact familieleden	7.38	2.19	-.22** [-.26, -.18]	.21** [.16, .25]	.17** [.12, .21]	.04 [-.01, .10]	-.03 [-.10, .05]	.05* [.00, .10]	.19** [.14, .23]	-.02 [-.06, .03]	.29** [.24, .33]	.33** [.27, .40]	.66** [.63, .68]					
13. Kwaliteit contact anderen verderaf	6.98	2.10	-.25** [-.29, -.20]	.22** [.17, .26]	.16** [.12, .21]	.05 [-.01, .10]	.01 [-.06, .08]	.10** [.05, .15]	.08** [.03, .13]	.13** [.08, .18]	.26** [.21, .31]	.33** [.27, .40]	.67** [.65, .70]	.61** [.58, .64]				
14. Face-to-face contact	3.77	1.42	-.13** [-.18, -.09]	.04 [-.01, .08]	.03 [-.01, .07]	.02 [-.03, .07]	.16** [.10, .23]	.14** [.09, .18]	.06* [.01, .10]	.23** [.18, .27]	-.06* [-.11, -.01]	.03 [-.04, .10]	.01 [-.04, .05]	-.01 [-.05, .04]	.05* [.00, .09]			
15. Bellen	3.72	1.14	-.09** [-.13, -.04]	.04 [-.01, .08]	.11** [.07, .15]	.01 [-.04, .06]	.11** [.04, .18]	.20** [.15, .24]	.19** [.14, .23]	.15** [.11, .20]	-.01 [-.06, .04]	.01 [-.06, .08]	.06** [.02, .11]	.04 [-.01, .08]	.06* [.01, .10]	.21** [.17, .25]		
16. Privé tekstberichten	4.00	1.35	-.09** [-.13, -.05]	.05* [.00, .09]	.04 [-.00, .09]	.02 [-.03, .07]	.25** [.18, .31]	.15** [.11, .20]	.08** [.03, .12]	.24** [.19, .28]	-.07** [-.12, -.02]	.02 [-.05, .09]	-.03 [-.07, .02]	-.09** [-.14, -.05]	-.00 [-.05, .04]	.30** [.26, .34]	.37** [.34, .41]	
17. Online communities	1.82	1.38	.04 [-.01, .08]	-.04 [-.08, .01]	-.05* [-.10, -.01]	-.02 [-.07, .03]	.02 [-.05, .09]	.14** [.09, .18]	-.02 [-.07, .02]	.11** [.06, .15]	-.03 [-.08, .02]	-.09** [-.16, -.02]	-.04 [-.08, .01]	-.09** [-.14, -.05]	-.02 [-.06, .03]	.13** [.09, .17]	.15** [.10, .19]	.24** [.20, .28]

Noot. Waarden tussen vierkante haakjes tonen het 95% betrouwbaarheidsinterval aan voor elke correlatie. Het betrouwbaarheidsinterval is een plausibele range van populatie correlaties die kunnen geleid hebben tot de steekproef correlaties. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Aanvullende onderzoeksvraag 5. Associaties met leeftijd

Zijn eenzaamheid, coping en sociaal contact gerelateerd aan leeftijd?

Introductie

In deze sectie onderzoeken we of er een samenhang is tussen leeftijd aan de ene kant, en eenzaamheid, coping strategieën en sociaal contact aan de andere kant, allen gemeten in mei 2020.

Hypotheses

Deze Spearman correlatie analyses zijn aanvullend op basis van een verzoek van het ministerie, we hebben geen concrete hypothesen.

Resultaten

Leeftijd is niet significant gerelateerd aan eenzaamheid in mei (r = .00, p = .71), alsook niet aan het aantal gebruikte niet-sociale coping strategieën (r = -.03, p = .15). Leeftijd is wel significant negatief gerelateerd aan het aantal gebruikte sociale coping strategieën (r = -.24, p = .00) alsook aan het totaal aantal gebruikte coping strategieën (r = -.14, p = .00). Dus een oudere leeftijd hangt samen met het minder gebruiken van (sociale) coping strategieën.

Leeftijd is significant positief gerelateerd aan de hoeveelheid contact met de partner (r = .11, p = .00) en familieleden (r = .13, p = .00), en significant negatief gerelateerd aan de hoeveelheid contact met huishoudleden (r = -.16, p = .00), vrienden partner (r = -.11, p = .00), en anderen die iets verder af staan (r = -.29, p = .00). Dus een oudere leeftijd hangt samen met meer contact met je partner en familieleden, en minder contact met huishoudleden, vrienden en anderen die iets verder van je af staan.

Leeftijd is significant positief gerelateerd aan de kwaliteit van contact met de partner (r = .20, p = .00), huishoudleden (r = .14, p = .00), vrienden (r = .16, p = .00), familieleden (r = .24, p = .00) en anderen die iets verder af staan (r = .08, p = .001). Dus een oudere leeftijd hangt samen met een kwalitatiever contact met al deze groepen.

Tot slot is leeftijd significant negatief gerelateerd aan alle manieren van sociaal contact: face-to-face contact (r = -.30, p = .00), bellen (r = -.08, p = .00), privé tekstberichten (r = -.45, p = .00), en online communities (r = -.33, p = .00). Dus een oudere leeftijd hangt samen met het minder gebruiken van al deze manieren van sociaal contact.

Samenvatting

Leeftijd is niet significant gerelateerd aan eenzaamheid. Een oudere leeftijd hangt echter wel samen met het minder gebruiken van (sociale) coping strategieën. Daarnaast is het ook zo dat hoewel een oudere leeftijd samenhangt met meer contact met je partner en familieleden, en minder contact met huishoudleden, vrienden en anderen die iets verder af staan, de kwaliteit van al deze contacten positiever is bij mensen die iets ouder zijn. Dit ondanks het minder gebruik van face-to-face contact, bellen, privé tekstberichten en online communities.

Conclusie en discussie

Samenvatting belangrijkste bevindingen

Gemiddeld hebben deelnemers minder contact en ervaren zij een lagere kwaliteit van contact dan voor de coronacrisis. Maar, voor veel deelnemers geldt dat zij geen verschil ervaren in vergelijking met voor de crisis. Meer specifiek geldt dat het aantal dagen van sociaal contact heeft met de partner en anderen met wie men samenwoont voor de meeste mensen gelijk is gebleven (sectie 1.1). Het aantal dagen van sociaal contact is gemiddeld afgenomen voor vrienden, familieleden met wie men niet samenwoont en mensen die iets verder weg staan, hoewel ongeveer de helft van de deelnemers ook hier geen verschil in de hoeveelheid contact rapporteert. In vergelijking met voor de coronacrisis rapporteert meer dan de helft van de deelnemers geen verschil in de kwaliteit van de relaties (sectie 1.2). Dit geldt zelfs voor 80-90% van de deelnemers voor contact met de partner en andere huisgenoten. Wat betreft de manier van sociaal contact geldt dat de hoeveelheid face-to-face contact is afgenomen, maar bellen (inclusief videobellen), tekst contact (bv. via WhatsApp), en contact via online communities is toegenomen (sectie 1.3).

De ruime meerderheid van de participanten gebruikt coping strategieën om om te gaan met het feit dat er door de coronacrisis niet meer dezelfde mogelijkheden voor sociaal contact zijn als daarvoor (sectie 2.1). Gemiddeld gaven mensen aan 4.49 van de getoonde sociale coping strategieën te gebruiken (bv. chatten of [video]bellen), en 5.94 van de niet-sociale coping strategieën (bv., naar buiten gaan, huishouden, tv kijken) (sectie 2.2). Er was geen duidelijke clustering waarneembaar in welke strategieën mensen gebruikten (sectie 2.3).

We vergeleken het niveau van eenzaamheid in oktober 2019 en mei 2020 (secties 3.1 en 3.2). Eenzaamheid is gemiddeld gesproken licht toegenomen, van 1.31 tot 1.36 (op een schaal van 1 tot 3). Extreme verschillen in eenzaamheid tussen oktober 2019 en mei 2020 kwamen nauwelijks voor. Bijna 40 procent laat een (meestal kleine) toename zien in eenzaamheid, terwijl ruim 25 procent een (meestal kleine) afname in eenzaamheid laat zien.

We keken naar de samenhang tussen sociaal contact en eenzaamheid (sectie 3.3). Mensen met frequentere sociale contacten en hogere tevredenheid over de kwaliteit van contact rapporteren minder eenzaamheid, gemeten in mei 2020. Daarbij hangt de kwaliteit van dat contact sterker samen met eenzaamheid dan de kwantiteit. Meer gebruik van elk van de manieren van sociaal contact hing samen met minder eenzaamheid.

We keken ook naar de *verandering* in eenzaamheid in relatie tot de *verandering* in sociaal contact (gemeten door mensen te vragen naar sociaal contact nu en in een typische maand voor corona). We zagen dat afnames in de hoeveelheid contact (met name met collega's en kennissen) en afnames in de ervaren kwaliteit van dat contact (met name met mensen buiten het huishouden) samenhingen met een toename in eenzaamheid. Voor de manier van sociaal contact gold dat toenames in eenzaamheid samenhingen met afnames in face-to-face contact, maar juist met toenames in bellen, tekst contact en online contact. Dat laatste hoeft niet te

betekenen dat bijvoorbeeld bellen eenzaamheid veroorzaakt, een meer waarschijnlijke verklaring is dat mensen als ze eenzaam worden en geen mogelijkheid hebben voor face-to-face contact, meer gebruik gaan maken van andere manieren van contact.

Wat betreft de samenhang tussen eenzaamheid en het gebruik van coping strategieën zien we dat het gebruik van meer coping strategieën samenhangt met minder eenzaamheid (sectie 3.4), waarbij vooral de sociale coping strategieën van belang lijken.
De sociale coping strategieën die het sterkst negatief samenhingen met eenzaamheid waren videobellen (bv. Skype), mensen buitenshuis ontmoeten, quality time doorbrengen met huishoudleden (focus op kinderen en partner) en brieven/kaarten/cadeaus sturen. De niet-sociale coping strategieën die het sterkst negatief samenhingen met eenzaamheid waren tuinieren, lezen, en huishouden/inrichting/klussen aan het huis. Er waren echter ook andere coping strategieën die samenhingen met eenzaamheid, het volledige overzicht is terug te vinden in sectie 3.4

Tegen onze verwachting vonden we niet dat een grotere *toename* in eenzaamheid samenhing met het gebruik van meer coping strategieën. Het lijkt dus de ervaren eenzaamheid in het moment, en niet de verandering in eenzaamheid te zijn die samenhangt met het gebruik van coping strategieën.

We onderzochten ook de relatie tussen eenzaamheid en welzijn (sectie 4). We vonden geen bewijs dat een grotere stijging in eenzaamheid samenhing met levenstevredenheid of zelfvertrouwen. Wel bleek een grotere mate van eenzaamheid tijdens de coronacrisis gerelateerd aan een lagere levenstevredenheid en zelfvertrouwen. Dus niet zozeer de verandering in eenzaamheid maar de effectieve eenzaamheid tijdens de coronacrisis is negatief gerelateerd aan ons welzijn tijdens de crisis.

Als laatste hebben we geëxploreerd of leeftijd gerelateerd was aan eenzaamheid en sociaal contact (sectie 5). Leeftijd was niet significant gerelateerd aan eenzaamheid, maar oudere leeftijd hing wel samen met het minder gebruiken van (sociale) coping strategieën. Een oudere leeftijd hing ook samen met meer contact met partner en familie, maar minder contact met andere huishoudleden, vrienden en anderen die iets verderaf staan. De kwaliteit van dit contact was wel positiever, ondanks het minder gebruik van face-to-face contact, bellen, privé tekstberichten en online communities.

Discussie en nuancering
Voor de juiste interpretatie van de gegevens in dit rapport is het belangrijk om rekening te houden met een aantal nuances.

De meest belangrijke nuance betreft causaliteit: Hoewel we in dit rapport diverse malen een samenhang tussen eenzaamheid en (verandering in) de sociale situatie wordt aangetoond, is dit geen bewijs dat (veranderingen in) de sociale situatie de *oorzaak* zijn van eenzaamheid. Bijvoorbeeld, het zou ook kunnen dat mensen die meer eenzaam worden zich meer terug gaan trekken, of dat bepaalde coping strategieën makkelijker worden toegepast door mensen die zich

minder eenzaam voelen. Ook is het mogelijk dat een derde factor (bijvoorbeeld verandering in dagelijkse taken) zowel eenzaamheid als sociaal contact beïnvloed. Wat betreft de verandering in eenzaamheid in relatie tot verandering in sociaal contact geldt bovendien dat er een verschil is in de tijd waarover mensen rapporteren: De vragen over sociaal contact gaan over "een typische maand voor corona" versus "mei 2020", terwijl de eenzaamheid vragenlijst een vergelijking weergeeft tussen oktober 2019 en mei 2020.

Deze opmerking over causaliteit is ook van belang voor de (onverwachte) bevinding dat een toename in niet-face-to-face contact (zoals bellen, tekstcontact en online contact) samenhangt met een toename in eenzaamheid. Het is mogelijk dat een toename van niet-face-to-face contact zorgt voor een toename in eenzaamheid, maar het is ook mogelijk dat mensen als ze meer eenzaamheid gaan ervaren meer contact gaan opzoeken. Dit is ook in lijn met theorie over de functie van eenzaamheid, dat aan zou zetten tot het herstellen van een ervaren tekort in de kwaliteit of kwantiteit van sociaal contact.[17]

Wat betreft de gebruikte meetinstrumenten zijn er ook enkele nuances nodig. Zo is eenzaamheid in deze studie gemeten met een verkorte vragenlijst. Hoe korter de vragenlijst is, hoe minder mogelijke scores er zijn. Dit betekent ook dat het moeilijker is om kleine effecten aan te tonen. Daarnaast geldt dat er voor sommige mensen een plafond-effect in eenzaamheid heeft kunnen optreden: Mensen die al erg eenzaam waren voelen zich misschien wel meer eenzaam dan voor de corona crisis, maar zaten al op de maximale score van de vragenlijst. Voor zowel de coping vragenlijst als de vragenlijst die sociaal contact meet, is het zo dat dit geen gevalideerde instrumenten zijn. Daardoor kunnen we niet met zekerheid zeggen of de instrumenten functioneren zoals we verwachten. Daarnaast geldt dat we voor het sociale contact retrospectief in kaart brengen hoe mensen terugkijken op hun sociale ervaringen van voor de coronacrisis. Hun antwoorden zijn dus mogelijk beïnvloed door de huidige situatie. Bovendien betekent dit dat we op basis van analyses van de samenhang tussen verandering in eenzaamheid en coping strategieën niet kunnen vaststellen of bepaalde strategieën beschermend werken tegen eenzaamheid, we kunnen alleen zeggen of mensen die in vergelijking met oktober 2019 meer veranderd zijn in eenzaamheid geneigd zijn om in mei 2020 bepaalde strategieën te gebruiken. Daarnaast hebben we hier gevraagd naar het aantal *dagen* in de week dat mensen contact hebben met anderen. Mogelijk zouden we andere resultaten hebben gevonden als we bijvoorbeeld hadden gevraagd naar het aantal uur per dag dat mensen gebruik maken van bepaalde communicatiemiddelen.

Er zijn een aantal vraagstukken die in dit rapport niet behandeld zijn, maar die mogelijk wel inzichten zouden kunnen opleveren. Daarbij denken we vooral aan meer person-based analyses (d.w.z. analyses waarin niet het gemiddelde groepsniveau, maar juist de verschillen tussen mensen centraal staan). Daarbij kan er meer aandacht komen voor factoren die verklaren waarom bepaalde coping strategieën voor bepaalde mensen werken, terwijl ze voor andere mensen juist niet goed werken. Hierbij kan gedacht worden aan factoren als leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status, samenstelling van het sociale netwerk, of persoonlijkheidskenmerken.

Aanbevelingen

Gegeven de aard van het onderzoek is het niet mogelijk om causaliteit vast te stellen, wat betekent dat we niet kunnen vaststellen welke factoren een *oorzaak* zijn van veranderingen in eenzaamheid. Bovendien zijn de meeste van de gevonden effecten klein. Er is dus geen garantie dat onderstaande aanbevelingen zullen zorgen voor een kleinere toename in eenzaamheid. Het is van belang om voorzichtig te zijn met het trekken van (beleids-) conclusies op basis van dit rapport.

Deze voorzichtigheid in acht nemend willen we de volgende aanbevelingen doen:

- Eenzaamheid hangt samen met welzijn. Daarom is het van belang om eenzaamheid mee te nemen bij toekomstige beslissingen van politici en professionals als het gaat om social distancing maatregelen. Gelukkig is er op dit moment nog geen reden voor grote zorgen, omdat veel mensen geen toename in eenzaamheid ervaren, en sommige mensen zelfs een afname. Wel moet worden opgemerkt dat, hoewel de gemiddelde toename in eenzaamheid gering blijkt, er geen garantie is dat eenzaamheid bij een langdurige verlenging van social distancing maatregelen niet sterker zal toenemen.
- Hoewel er meer onderzoek nodig is om onze bevindingen te bevestigen, lijkt het erop dat deze toename in eenzaamheid te maken heeft met een afnemende hoeveelheid contact met mensen die wat verder weg staan (zoals kennissen en collega's). Dit is interessant omdat de meeste aanbevelingen om om te gaan met social distancing zich richten op het bereiken van familie en vrienden. Het lijkt daarnaast dus van belang om contact te zoeken met mensen die wat verder weg staan.
- We zagen grote individuele verschillen in (verandering in) sociaal contact en eenzaamheid, en de relatie tussen contact, coping strategieën en eenzaamheid. Dus: Wat werkt voor de een werkt niet automatisch ook voor de ander. Eenzaamheid is wel een signaal dat we serieus moeten nemen, daarom is het aan te bevelen om als eenzaamheid de kop op blijft steken, te proberen andere strategieën te gebruiken, wellicht hebben deze een ander effect.
- Zowel het gebruik van sociale als niet-sociale coping strategieën lijkt samen te hangen met eenzaamheid, hoewel *verandering* in eenzaamheid niet samenhangt met het gebruik van coping strategieën. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat we door de meting (alleen in mei 2020) niet zeker weten of er mogelijk een beschermend effect van de coping strategieën is.
- In tijden waarin face-to-face contact niet mogelijk is, zou een aanbeveling kunnen zijn om de volgende strategieën te volgen om eenzaamheid te bestrijden: videobellen (bv. Skype), mensen buitenshuis ontmoeten (bv., een wandeling maken) [dit betreft dus een face-to-face contact, maar weliswaar in de buitenlucht], tuinieren, quality time doorbrengen met huishoudleden (focus op kinderen, partner) en lezen, maar ook brieven/kaarten/cadeaus sturen, en huishouden/inrichting/klussen aan het huis.
- Dit zijn echter niet de enige coping strategieën die samenhangen met eenzaamheid: Veel verschillende strategieën hangen samen met eenzaamheid en bovendien hangt het gebruik van *meer* strategieën samen met *minder* eenzaamheid. Daarom kan het zinvol

zijn om te experimenteren met meer (verschillende) strategieën op het moment dat gevoelens van eenzaamheid blijven aanhouden.

- Een interessante bevinding was dat een afname van de kwaliteit van sociaal contact met een scala aan relatiepartners verband hield met een toename van eenzaamheid. In plaats van alleen te focussen op hoe we "een dosis sociaal contact kunnen krijgen", lijkt het dus de moeite waard om elke dosis te laten tellen: politici en professionals zouden mensen kunnen aanbevelen om te investeren in de kwaliteit van hun relaties. De pandemie is tenslotte een ongebruikelijke situatie die verschillende stressfactoren in het dagelijkse leven van veel mensen met zich meebrengt en het beste dat mensen kunnen doen is elkaar steunen en beseffen dat iedereen stressoren kan ervaren.
- Deze aanbeveling is niet alleen van toepassing op het privéleven van individuen, maar ook op het openbare leven en werkplekken. Mensen brengen een groot deel van hun tijd op werk door, het is een gestructureerde omgeving waar mensen anderen ontmoeten, en onze analyses laten zien dat contact met mensen die wat verder weg staan zoals collega's ook belangrijk is. Aandacht voor sociaal contact tussen werknemers is dus belangrijk, en zou expliciet meegenomen kunnen worden in de COVID-19 strategie van bedrijven.

Referenties

1. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*, 912-920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8
2. Jones, W. H. (1981). Loneliness and social contact. *The Journal of Social Psychology, 113*(2), 295- 296. https://doi.org/10.1080/00224545.1981.9924386
3. Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review, 26*(6), 695–718. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002
4. Lodder, G. M. A., Scholte, R. H. J., Goossens, L., & Verhagen, M. (2017). Loneliness in early adolescence: Friendship quantity, friendship quality, and dyadic processes. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 46*(5), 709-720.https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1070352
5. Binder, J. F., Roberts, S. G., & Sutcliffe, A. G. (2012). Closeness, loneliness, support: Core ties and significant ties in personal communities. *Social Networks, 34*(2), 206-214. https://doi.org/10.1016/j.socnet.2011.12.001
6. Antheunis, M. L., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2012). The quality of online, offline, and mixed- mode friendships among users of a social networking site. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace, 6*(3) https://doi.org/10.5817/CP2012-3-6
7. IJzerman, H., & Semin, G. R. (2009). The thermometer of social relations: Mapping social proximity on temperature. *Psychological science, 20*(10), 1214-1220. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02434
8. Knop, K., Öncü, J. S., Penzel, J., Abele, T. S., Brunner, T., Vorderer, P., & Wessler, H. (2016). Offline time is quality time. Comparing within-group self-disclosure in mobile messaging applications and face-to-face interactions. *Computers in Human Behavior, 55*, 1076-1084.
9. Mallen, M. J., Day, S. X., & Green, M. A. (2003). Online versus face-to-face conversation: An examination of relational and discourse variables. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 40*(1-2), 155. https://doi.org/10.1037/0033-3204.40.1-2.155
10. Cacioppo, S., Grippo, a. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 238-249. https://doi.org/10.1177/1745691615570616
11. Shiovitz-Ezra, S., & Ayalon, L. (2010). Situational versus chronic loneliness as risk factors for all- cause mortality. *International Psychogeriatrics, 22*(3), 455-462. https://doi.org/10.1017/S1041610209991426
12. Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review, 15*(3), 219-266. https://doi.org/10.1177/1088868310377394

13. KNAW; NFU; NWO; TO2-federatie; Vereniging Hogescholen; VSNU (2018): *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. DANS. https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu
14. Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist.* Advance online publication. http://dx.doi.org/10.1037/amp0000690
15. Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020, August 1). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research*, Vol. 290, p. 113117. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117
16. Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2020). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, XX, 1–7. https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111
17. Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness (ETL). In *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 58, pp. 127–197). https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2018.03.003

Bijlagen

Bijlage 1. Extra informatie over analyses

Factor analyses

In de factor analyse wordt onderzoek gedaan naar de factor structuur van al de coping strategieën, m.a.w., zijn er clusters van coping strategieën die vaak samen voor komen? Enkele voorbeelden van dergelijke clusters zouden kunnen zijn: de grote categorieën, namelijk de sociale en niet-sociale categorieën, of meerdere kleinere categorieën, zoals bv. gericht op online contact, ontspanning, etc. Bij het uitvoeren van factor analyses is het altijd van belang om de betrouwbaarheid van de categorie/factor te bekijken (d.w.z. hangen de strategieën onderling genoeg samen om van een cluster te spreken) en ook de interpreteerbaarheid van de factor (d.w.z. is het een logische samenhang van coping strategieën). Er werden meerdere exploratieve factor analyses uitgevoerd (CATPCA, Principal axis factoring).

Uit de resultaten bleek dat de sociale coping strategieën statistisch gezien opgedeeld konden worden in 4 factoren (d.w.z. categorieën) en de niet-sociale coping strategieën in 5 factoren. Bij nadere inspectie bleek echter dat deze factoren een te lage betrouwbaarheid hadden, en niet eenduidig geïnterpreteerd konden worden. Dit valt te verklaren vanuit het feit dat het niet de intentie was van de onderzoekers om een nieuwe coping schaal te ontwikkelen (waarbij deze analyse dan een eerste stap zou zijn om de schaal bij te schaven). Voor sommige factoren waren er waarschijnlijk te weinig items (d.w.z. strategieën) om van een duidelijke en betrouwbare factor te kunnen spreken. Het was echter wel de bedoeling om te onderzoeken welke coping strategieën gebruikt worden, en deze vraagstelling wordt dan ook beantwoord in het onderzoek (zie boven). Daarnaast bleek uit de factor analyses dat voor zowel de sociale als niet-sociale coping strategieën telkens de 1-factor oplossingen statistisch het beste pasten (d.w.z. de hoogste eigenwaarde en e meeste verklaarde variantie), wat bijkomende ondersteuning biedt voor het feit dat de sociale en niet-sociale categorie beiden beter als 1 aparte categorie beschouwd worden.

Waarbij in de vorige analyses de 14 sociale en 20 niet-sociale coping strategieën apart werden geanalyseerd, werden nu alle 34 strategieën samen in de analyse gevoegd. Meer specifiek werd onderzocht of de 34 strategieën zich opsplitsen in de 2 categorieën die door de onderzoekers waren opgesteld (sociaal en niet-sociaal). Hoewel dit onderzocht werd, was dit niet onze verwachting. Deze vraag was dus opnieuw exploratief van aard. Uit de resultaten bleek dat er geen 2-factor structuur was, maar een 9-factor structuur, weliswaar opnieuw met lage betrouwbaarheden en geen eenduidige interpretatie. Dezelfde verklaring als hierboven kan naar voren geschoven worden.

Uit deze factoranalyses kan geconcludeerd worden dat de 34 strategieën niet eenduidig te reduceren zijn naar een aantal onderliggende dimensies. Wat we wel kunnen concluderen is dat de meeste strategieën samen voorkomen. Met andere woorden, als iemand 1 strategie

gebruikt (bv., videobellen), is het waarschijnlijk dat deze persoon ook andere strategieën gebruikt (bv., naar buiten gaan).

Betrouwbaarheid van coping strategieën

Om echter wel de twee grote categorieën van coping strategieën (sociaal en niet-sociaal) te kunnen handhaven in de verdere analyses, werden de betrouwbaarheden berekend van deze twee somscores (gezien de antwoordoptie: Nee = 0 of Ja = 1, waarbij de somscore duidt op het aantal gebruikte strategieën). De Cronbach's alfa coëfficiënten voor de sociale en niet-sociale coping strategieën zijn respectievelijk .72 en .73, wat wijst op een goede betrouwbaarheid (d.w.z. de items zijn intern consistent en hangen goed samen). Hetzelfde kan gesteld worden voor de totale somscore van alle coping strategieën samen, met een Cronbach's alfa van .83. De coping strategieën worden dus op een betrouwbare manier gemeten.

Bivariate analyses (correlaties)

Bij bivariate associaties wordt gekeken naar het verband tussen twee variabelen (zonder rekening te houden met andere variabelen). Aangezien de verdeling van eenzaamheid geen normaalcurve volgt (zie boven), dienen niet-parametrische analyses gebruikt te worden die robuust zijn t.a.v. de geschonden normaliteitsassumptie. Daarom zijn Spearman's rho correlatieanalyses uitgevoerd die de sterkte en richting aangeven van de verbanden.

Multivariate analyses (regressies)

Analysestrategie:

Gegeven de schending van de normaliteitsassumptie werd gekozen voor regressie analyses met bootstrapping (1000 x steekproeftrekking). Hieronder zullen dan ook de op basis van bootstrap bekomen *p* waarden gerapporteerd worden, samen met de gestandaardiseerde Bèta coëfficiënten (dewelke geïnterpreteerd kunnen worden zoals correlaties en dewelke onderling te vergelijken zijn).

Aanvullende analyses

Tot slot zijn er nog twee regressiemodellen onderzocht, die beide significant waren: een met **enkel de sociale strategieën** (F (15,1977) = 5.05, $p < .001$, $R^2 = .04$) en een met **enkel de niet-sociale strategieën** (F (21,1971) = 4.38, $p < .001$, $R^2 = .05$). Uit het model met enkel de sociale strategieën bleek dat naast de drie bovengenoemde strategieën (bellen met video, mensen buitenshuis ontmoeten, quality time met huishoudleden) eveneens de strategie '**brieven, kaarten, of cadeaus sturen**' negatief geassocieerd is met eenzaamheid ($\beta = -.06$, $p = .013$). Uit het model met enkel de niet-sociale strategieën bleek dat naast de twee bovengenoemde strategieën (tuinieren en lezen) eveneens de strategie '**huishouden, inrichting en klussen aan het huis**' negatief geassocieerd is met eenzaamheid ($\beta = -.06$, $p = .017$).

Gestandaardiseerde waarden

Voor enkele analyses zijn er verschillen tussen de gestandaardiseerde uitkomsten en de ongestandaardiseerde uitkomsten. In dit rapport worden de gestandaardiseerde uitkomsten weergegeven, maar hieronder staan de volledige resultaten.

Relatie tussen verandering in eenzaamheid en coping

De verschilscore in eenzaamheid (oktober 2019 – mei 2020) is niet significant gerelateerd aan zowel totale coping (r = .07, p = .09 [ongestandaardiseerde waarden]; r = .04, p = .09 [gestandaardiseerde waarden]), sociale coping (r = .04, p = .10 [ongestandaardiseerde waarden]; r = .04, p = .10 [gestandaardiseerde waarden]) als niet-sociale coping (r = .04, p = .14 [ongestandaardiseerde waarden]; r = .03, p = .14 [gestandaardiseerde waarden]) gemeten in mei 2020.

Relatie tussen verandering in eenzaamheid en welzijn

De verschilscore in eenzaamheid (oktober 2019 – mei 2020) is niet significant gerelateerd aan zowel levenstevredenheid (r = -.01, p = .22 [ongestandaardiseerde waarden]; r = -.03, p = .21 [gestandaardiseerde waarden]) als zelfvertrouwen (r = .00, p = .97 [ongestandaardiseerde waarden]; r = -.00, p = .97 [gestandaardiseerde waarden]) gemeten in mei 2020.

Relatie tussen verandering in eenzaamheid en verandering in sociaal contact

Tabel 7

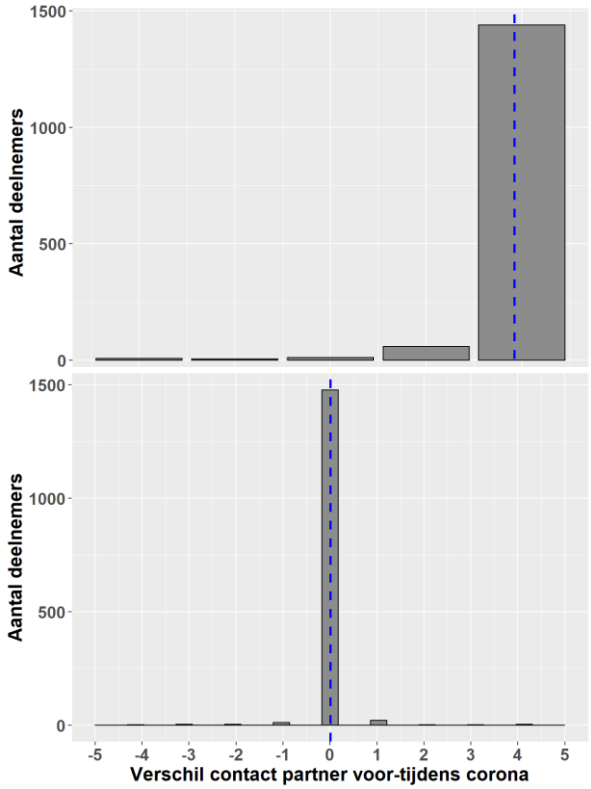
Correlaties tussen verandering in eenzaamheid en verandering in sociaal contact

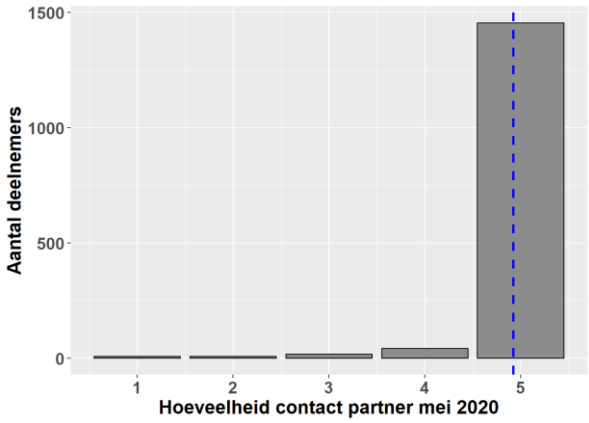
	Verandering in eenzaamheid	Standaard Error	*p*
Gestandaardiseerde waarden			
Hoeveelheid Contact (verandering)			
Partner	-0.030	0.026	.249
Andere mensen binnen huishouden	0.058	0.036	.111
Vrienden (buiten huishouden)	-0.045	0.023	.052
Familie (buiten huishouden)	-0.018	0.023	.434
Anderen (kennissen. collega's)	-0.069**	0.023	.003
Kwaliteit Contact (verandering)			
Partner	-0.034	0.026	.184
Andere mensen binnen huishouden	-0.030	0.036	.405
Vrienden (buiten huishouden)	-0.070**	0.023	.003
Familie (buiten huishouden)	-0.051*	0.023	.030
Anderen (kennissen. collega's)	-0.089***	0.023	.000
Manier van Contact (verandering)			
Face-to-face	-0.054*	0.022	.015
Bellen	0.067**	0.022	.003
Tekstberichten (sms. whatsapp)	0.080***	0.022	.000
Online communities (facebook)	0.046*	0.022	.039

Noot. Verandering eenzaamheid tussen oktober 2019-mei 2020. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001.

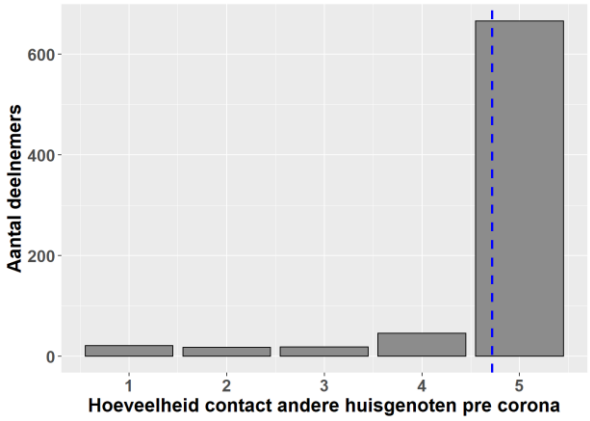
Bijlage 2. Frequentieplots

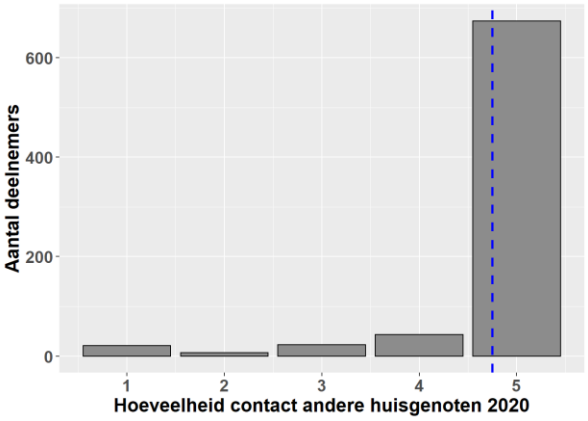
Figuur B2.1. *Verandering in hoeveelheid sociaal contact met de partner.*

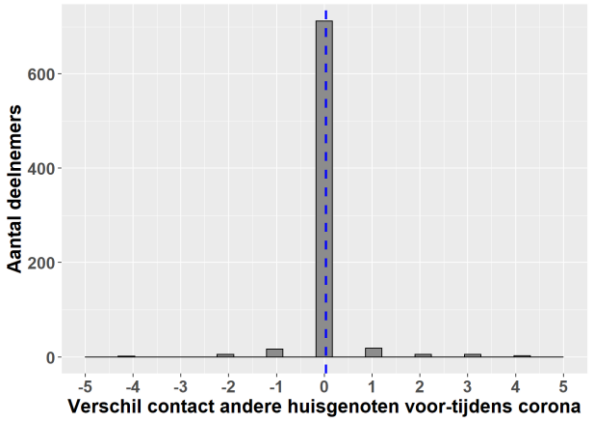




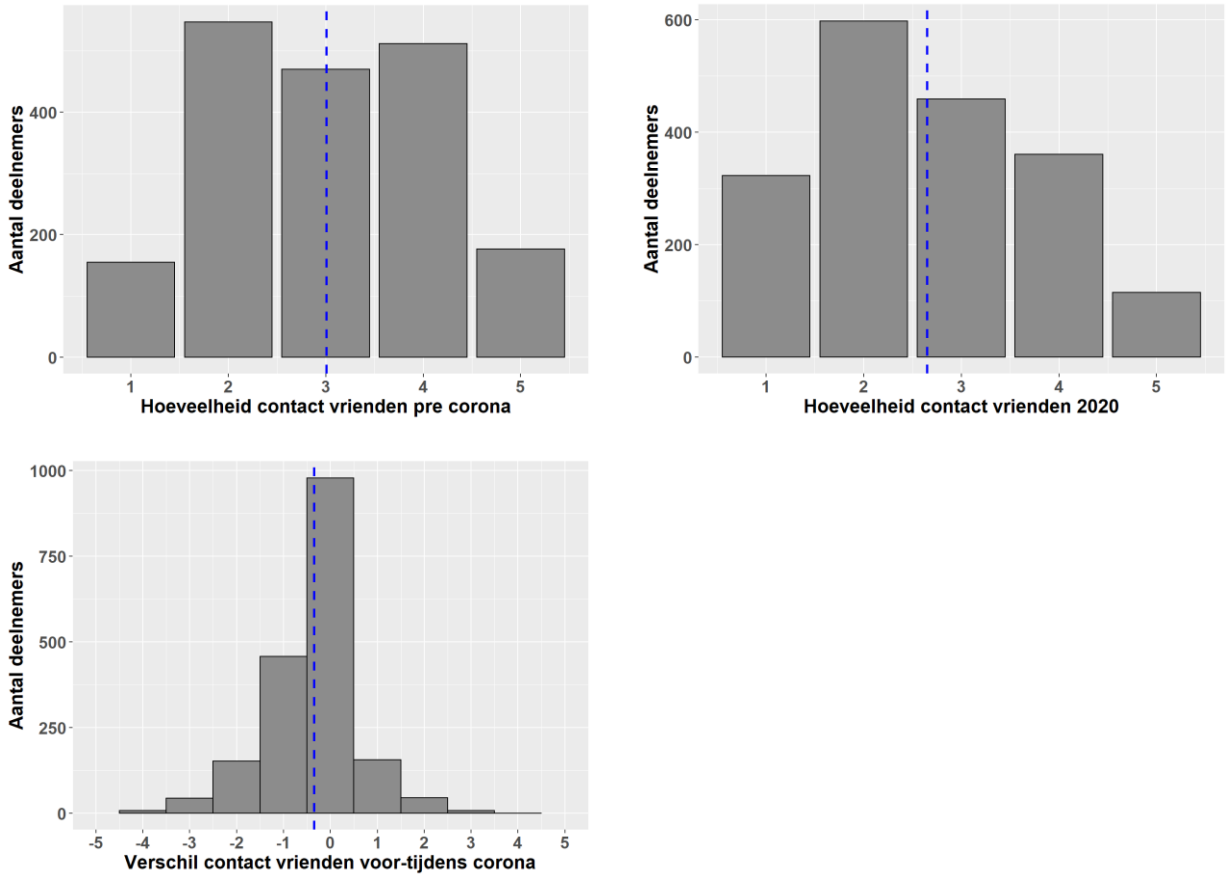
Figuur B2.2. *Verandering in hoeveelheid sociaal contact met huisgenoten.*



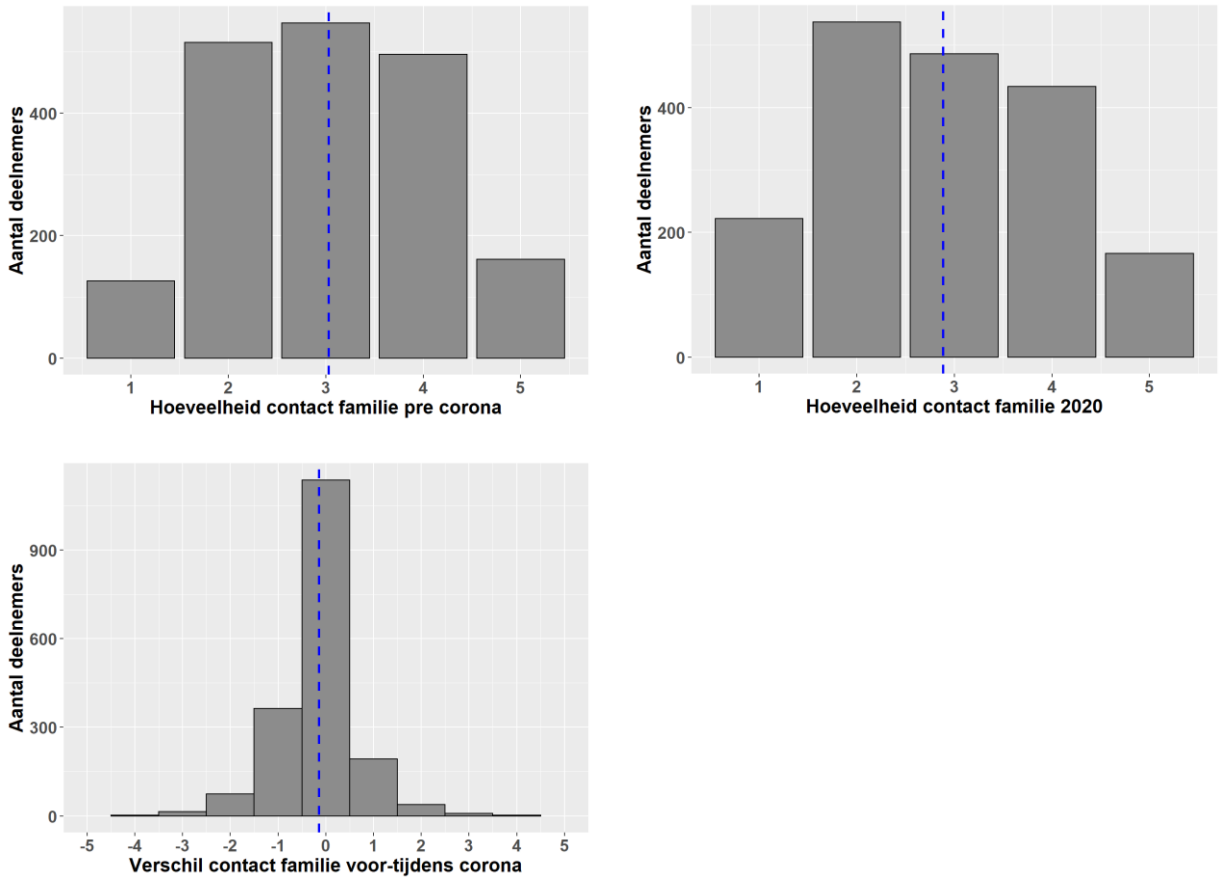




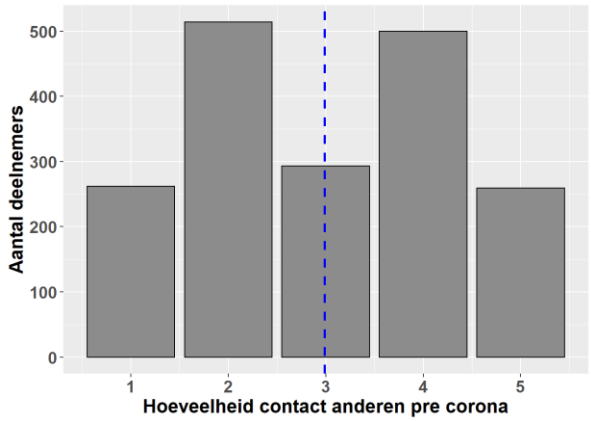
Figuur B2.3. *Verandering in hoeveelheid sociaal contact met vrienden.*

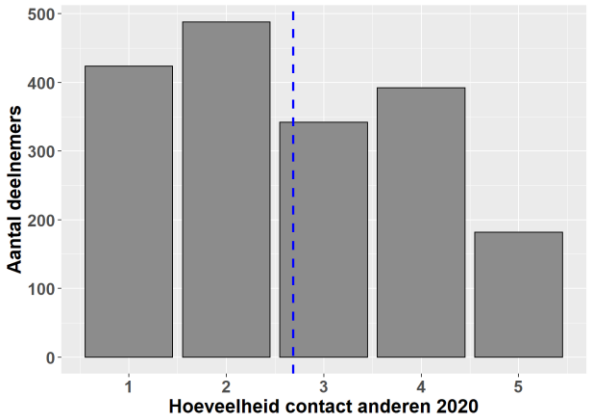


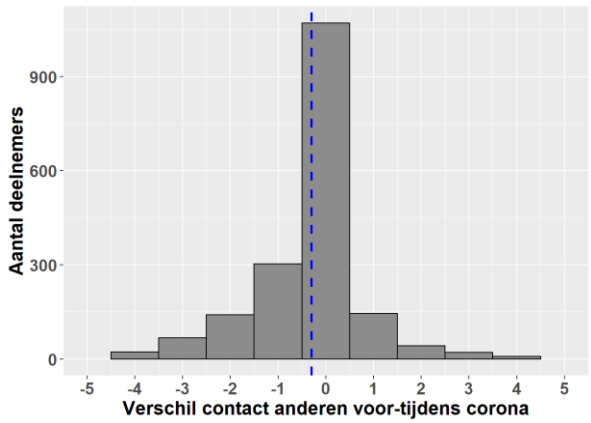
Figuur B2.4. *Verandering in hoeveelheid sociaal contact met familie.*



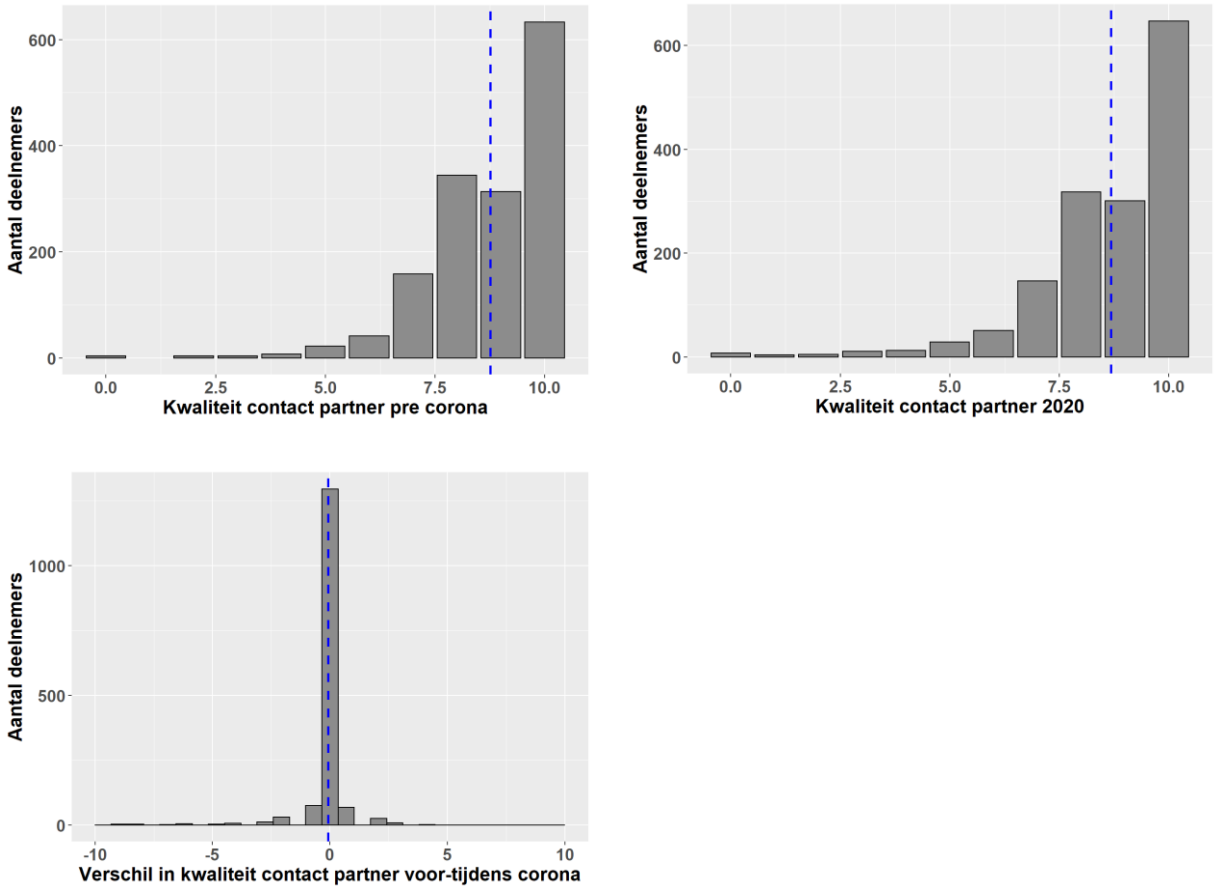
Figuur B2.5. *Verandering in hoeveelheid sociaal contact met anderen.*



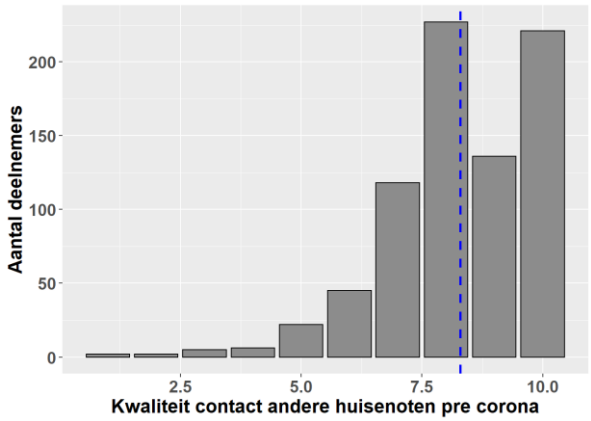


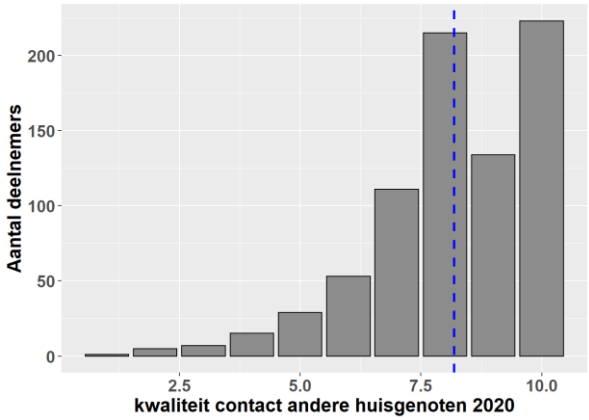


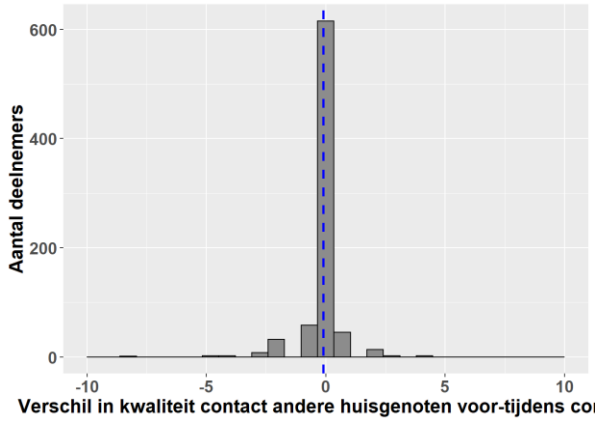
Figuur B2.6. *Verandering in kwaliteit van het contact met de partner*



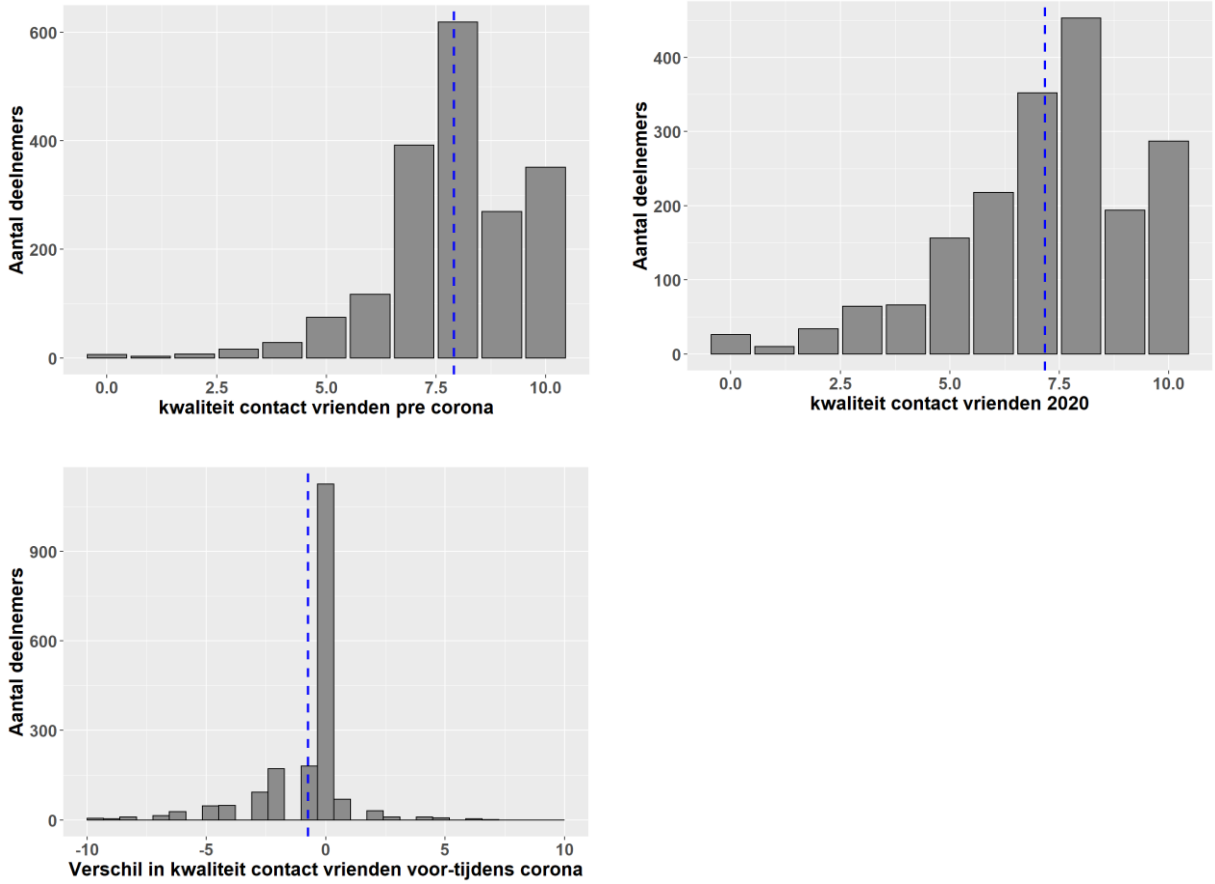
Figuur B2.7. *Verandering in kwaliteit van het contact met huisgenoten.*



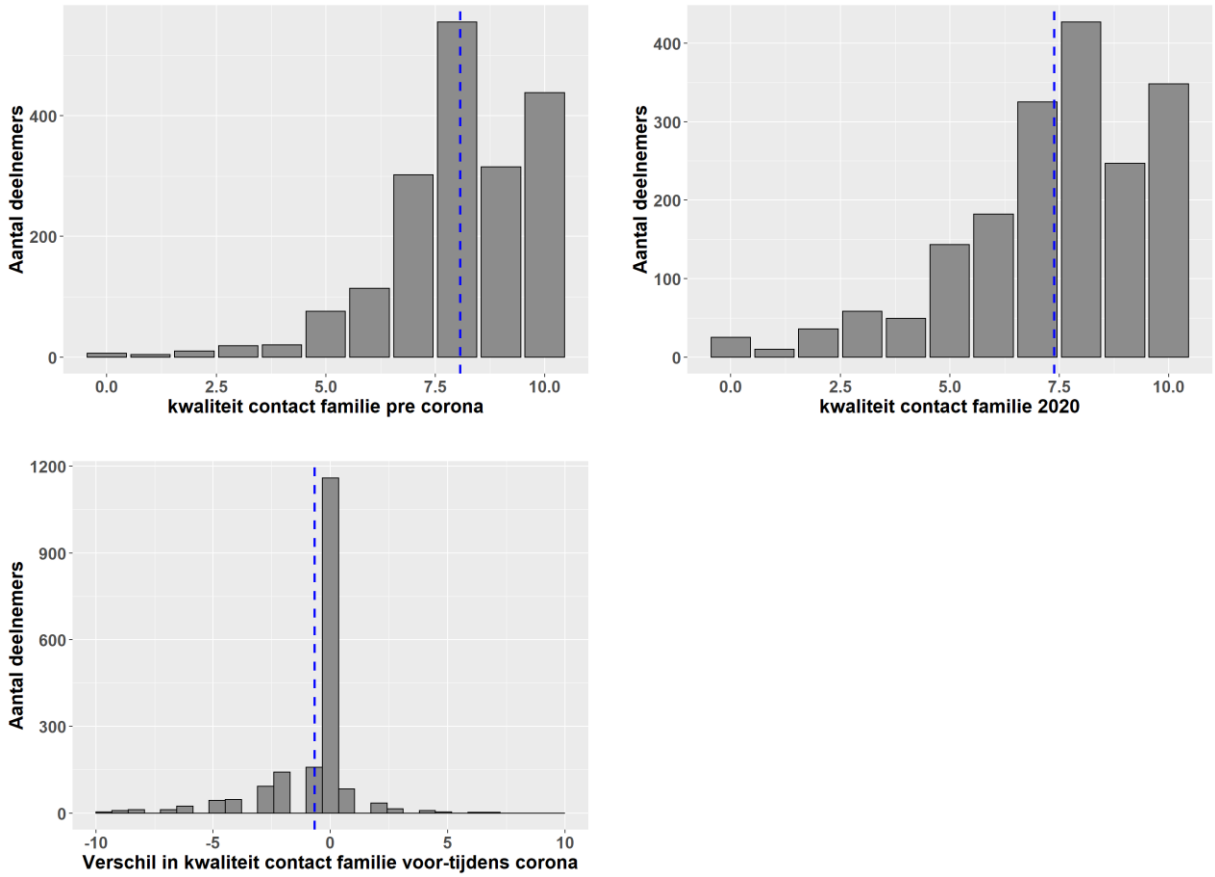




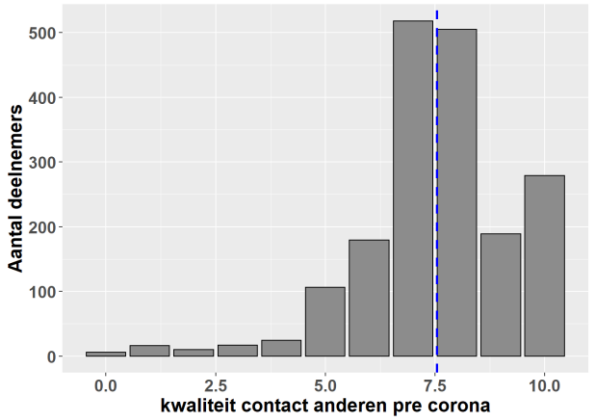
Figuur B2.8. *Verandering in kwaliteit van het contact met vrienden.*

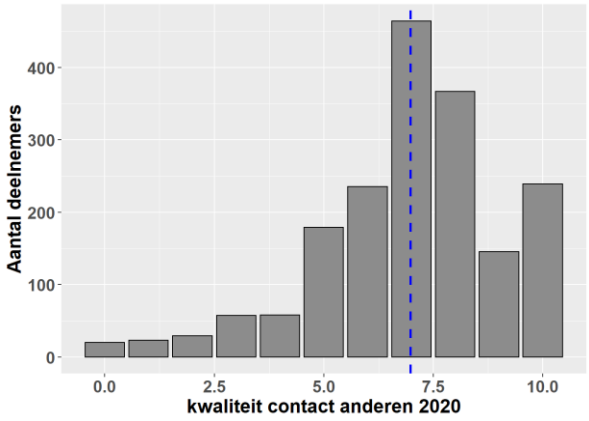


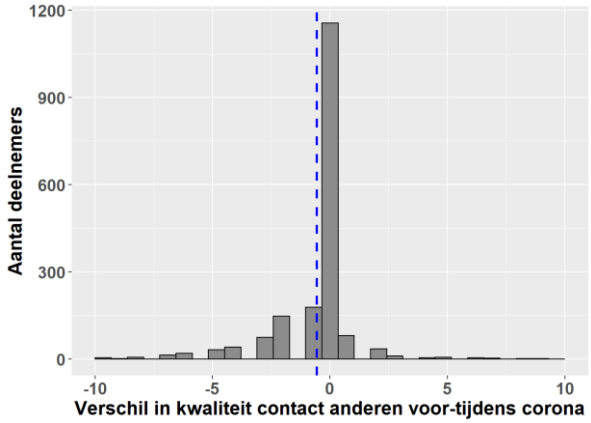
Figuur B2.9. *Verandering in kwaliteit van het contact met familie.*



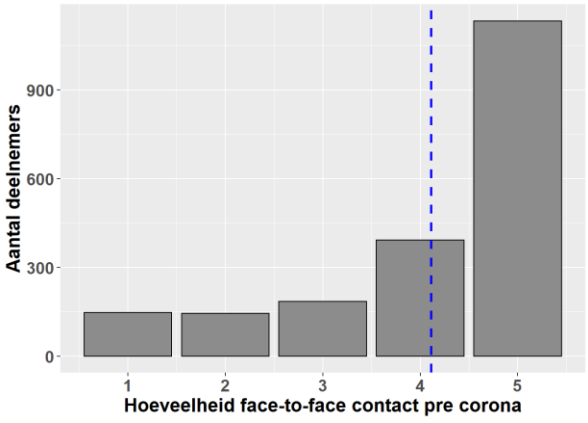
Figuur B2.10. *Verandering in kwaliteit van het contact met anderen.*

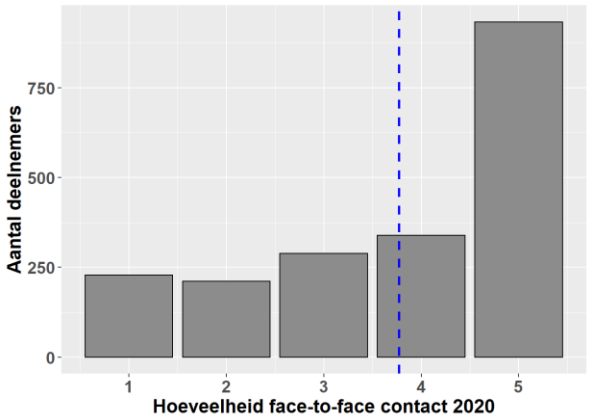


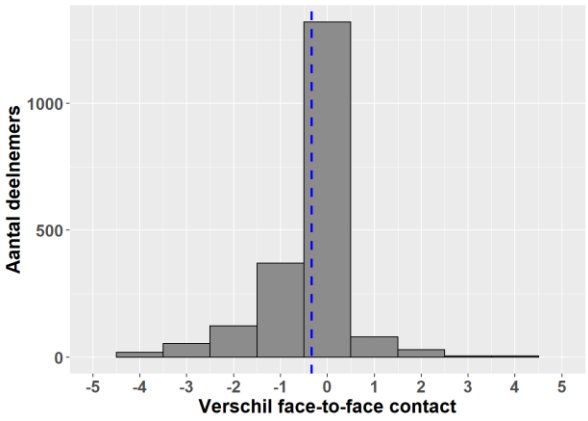




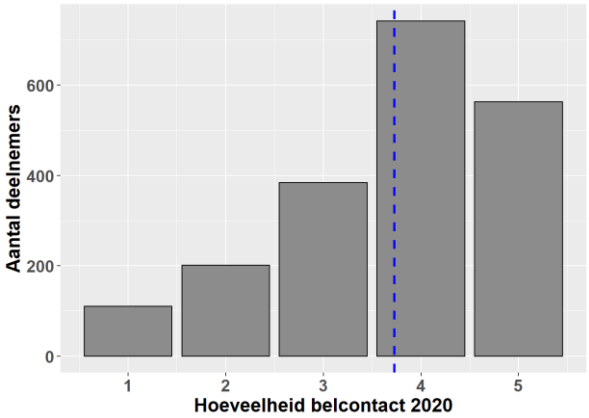
Figuur B2.11. *Verandering in de hoeveelheid face-to-face contact.*

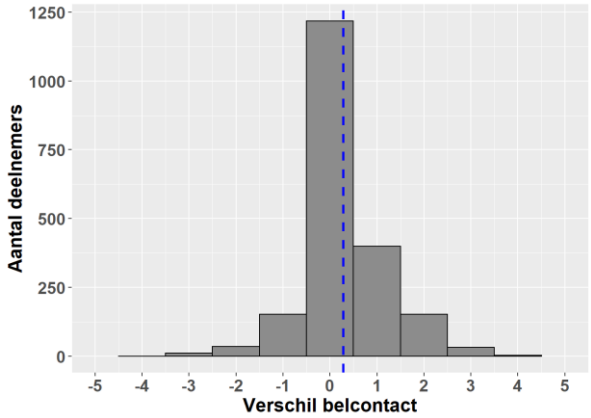




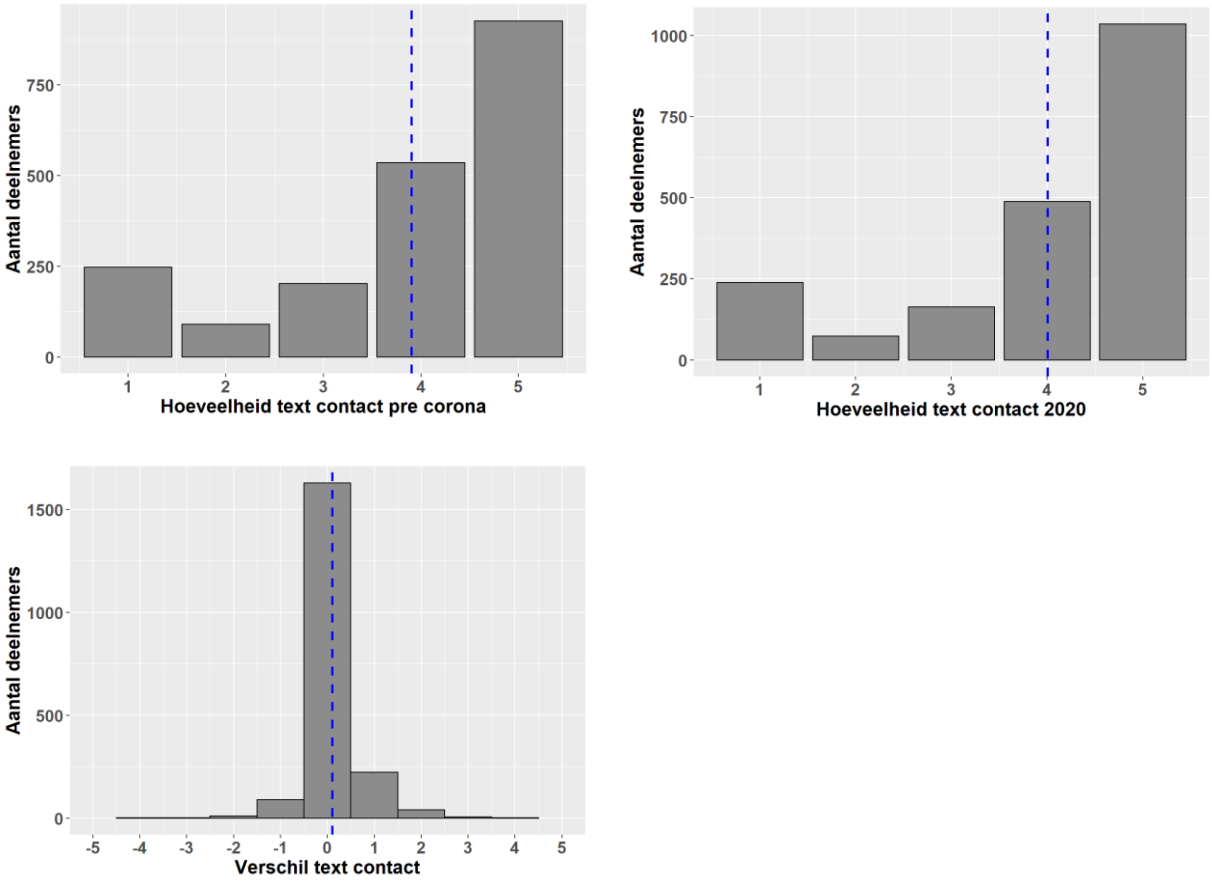


Figuur B2.12. *Verandering in de hoeveelheid belcontact.*

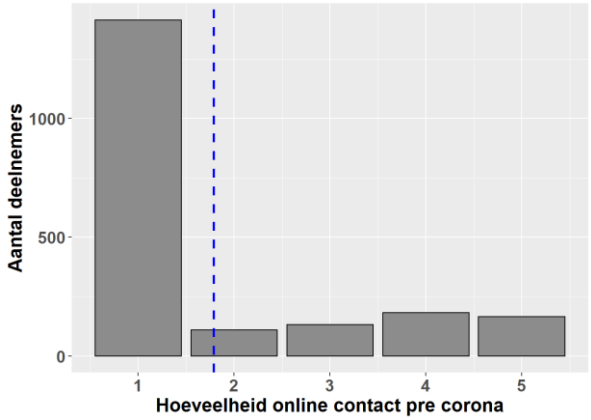


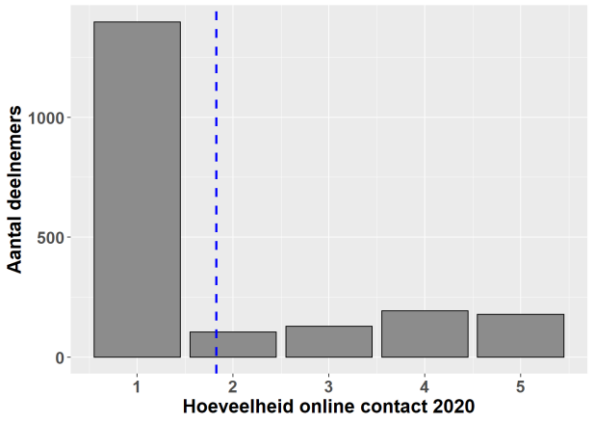


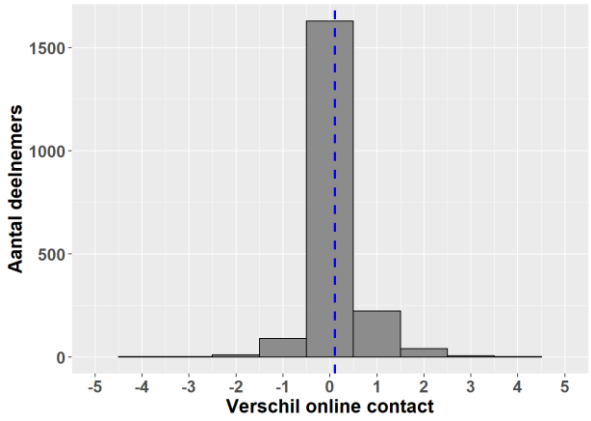
Figuur B2.13. *Verandering in de hoeveelheid text contact.*



Figuur B2.14. *Verandering in de hoeveelheid contact in online communities.*

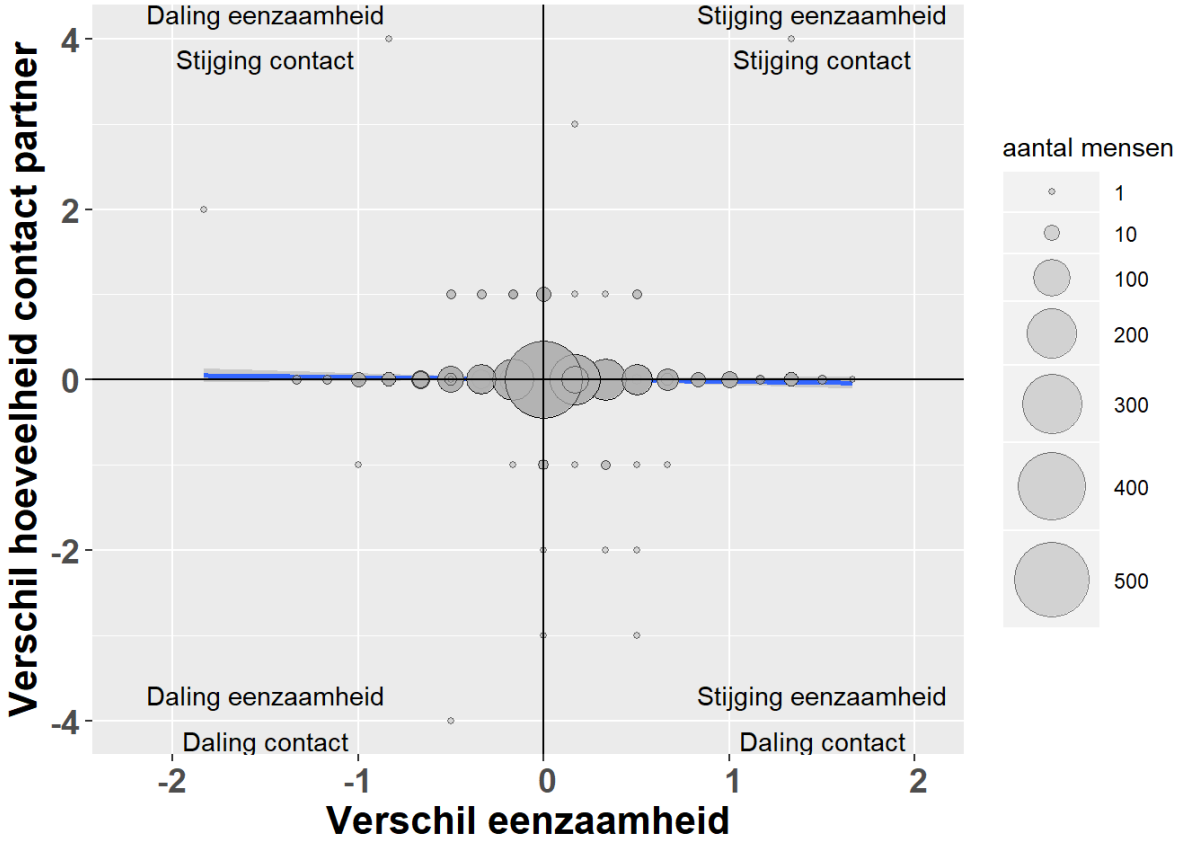




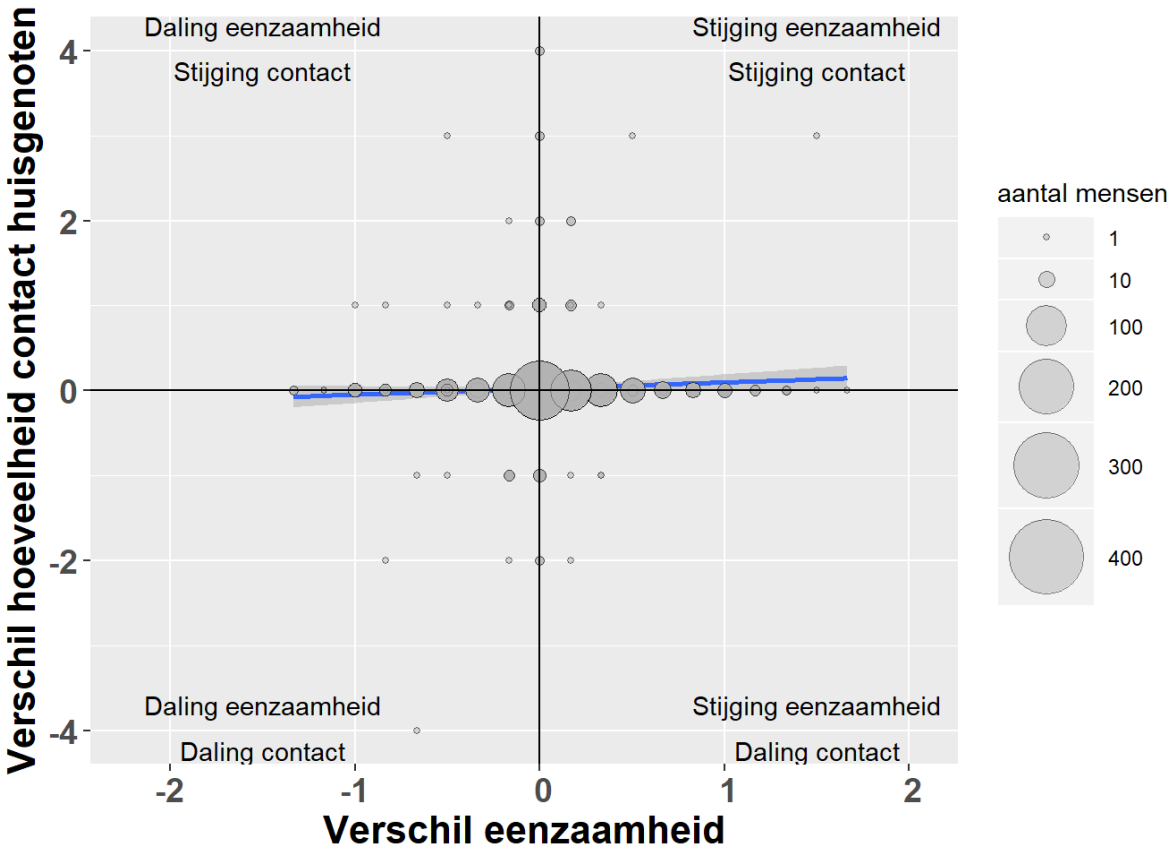


Bijlage 3. Bubbel plots.

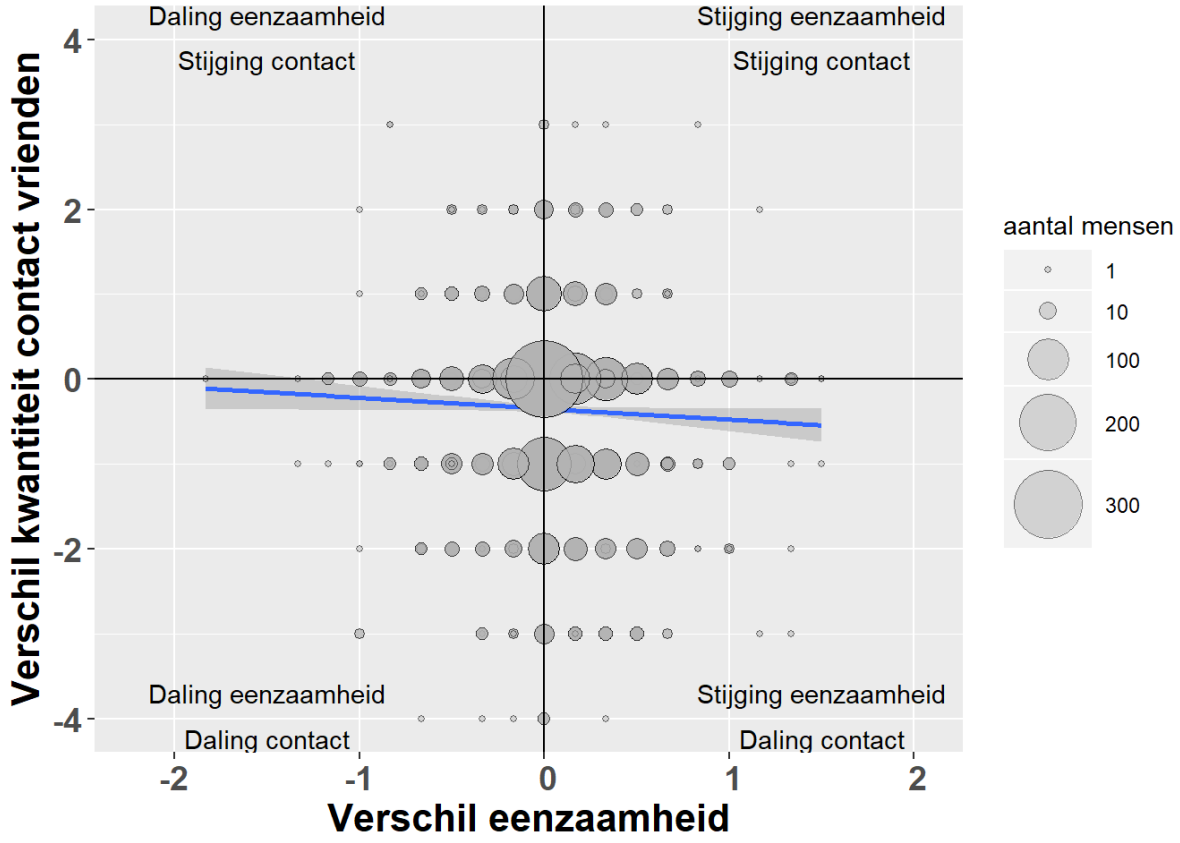
Figuur B3.1. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de hoeveelheid contact met de partner in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*



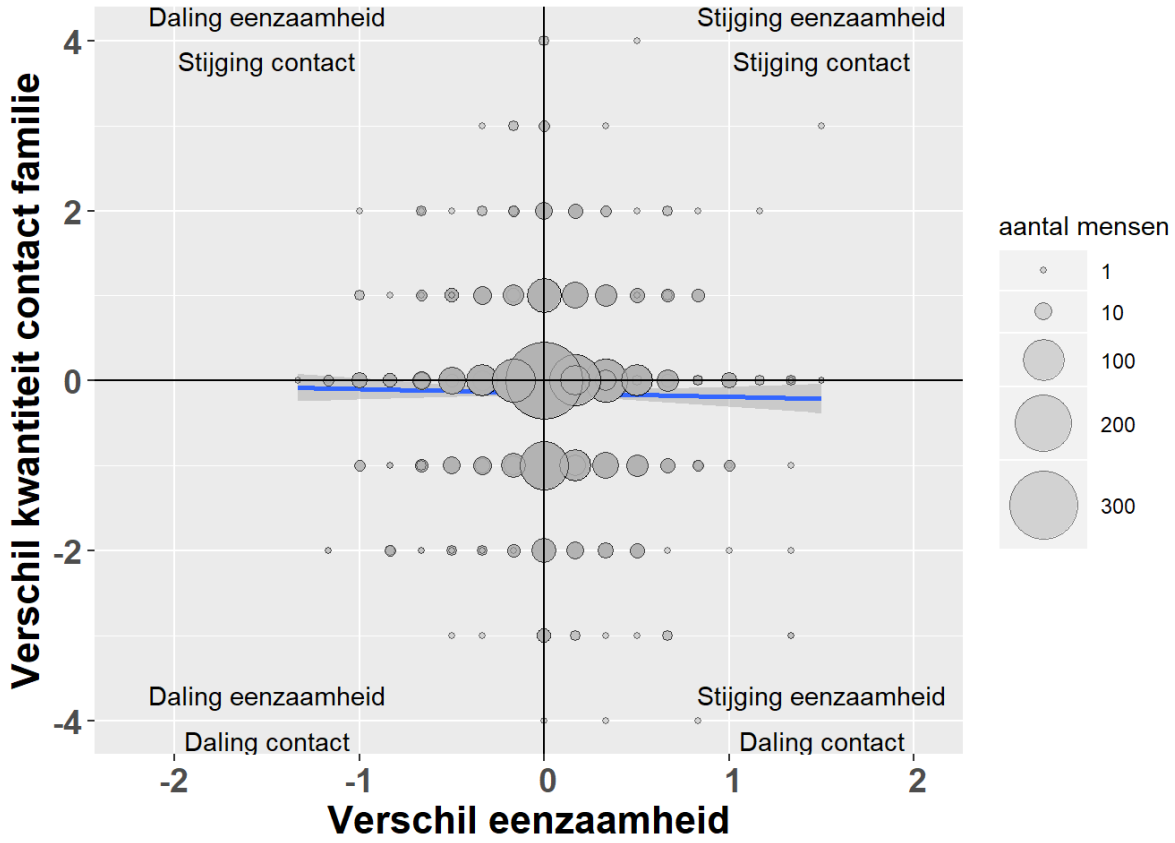
Figuur B3.2. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de hoeveelheid contact met huisgenoten in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*



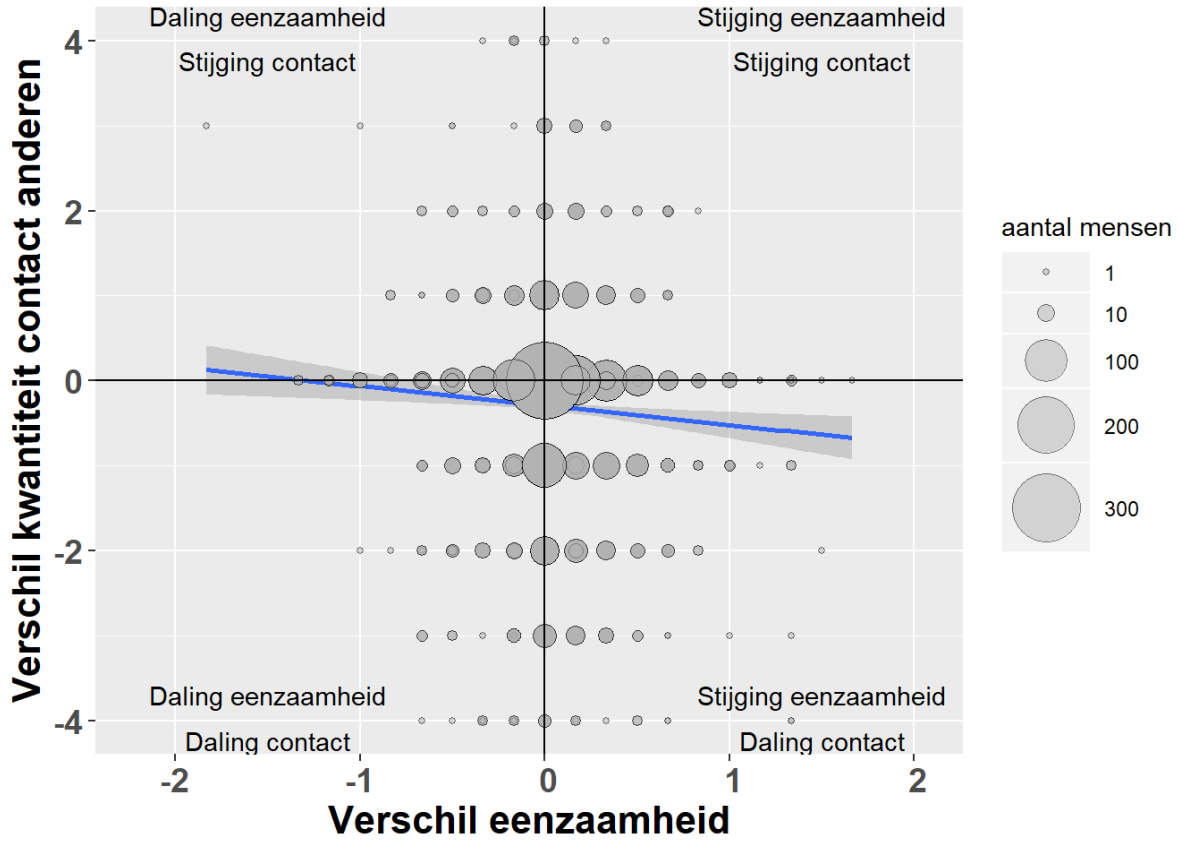
Figuur B3.3. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de hoeveelheid contact met vrienden in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*



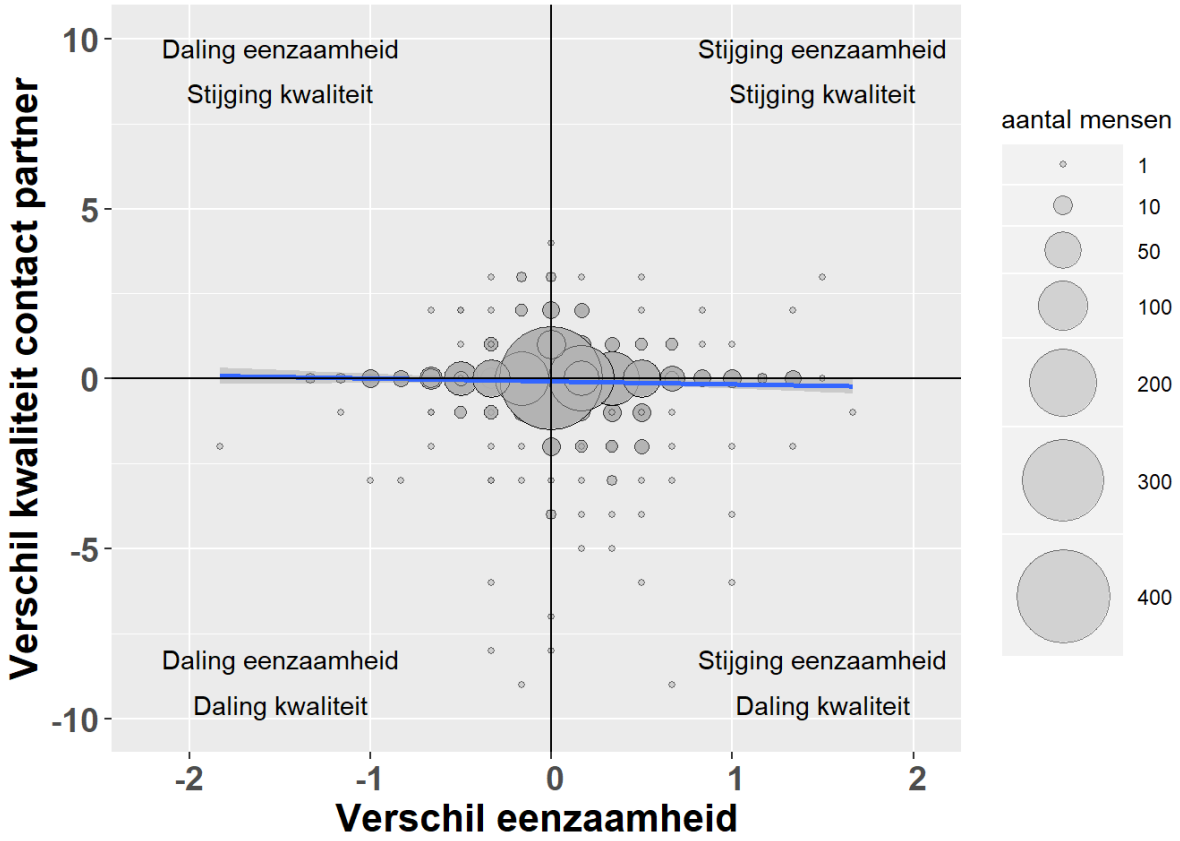
Figuur B3.4. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de hoeveelheid contact met familie in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*



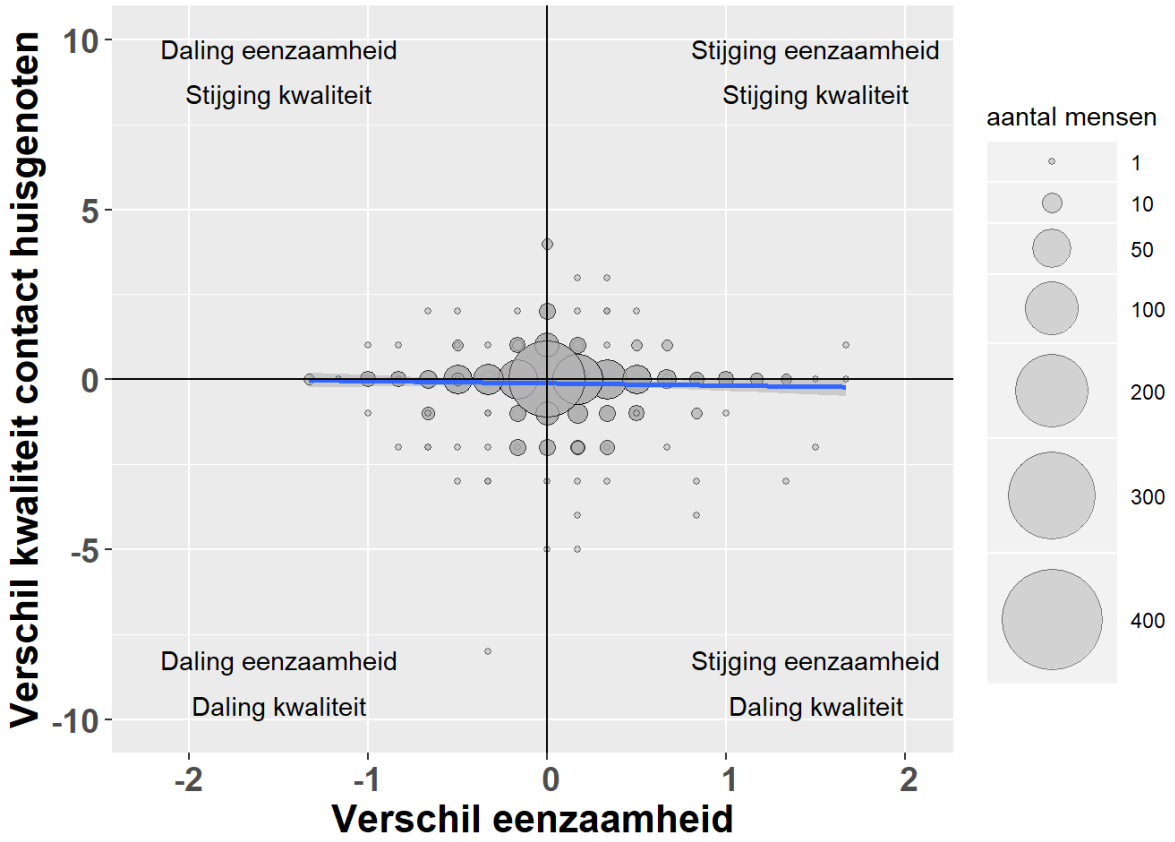
Figuur B3.5. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de hoeveelheid contact met anderen in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*



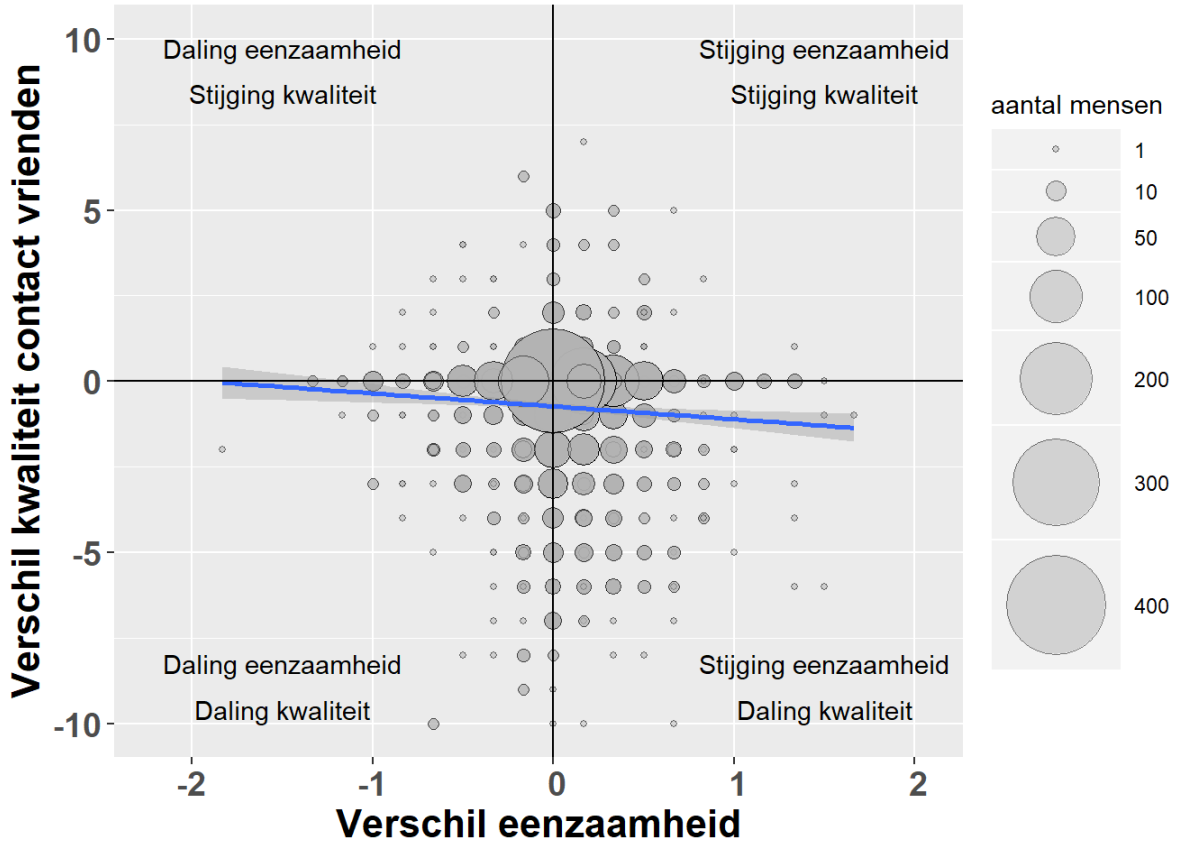
Figuur B3.6. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de kwaliteit van de relatie met de partner in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*



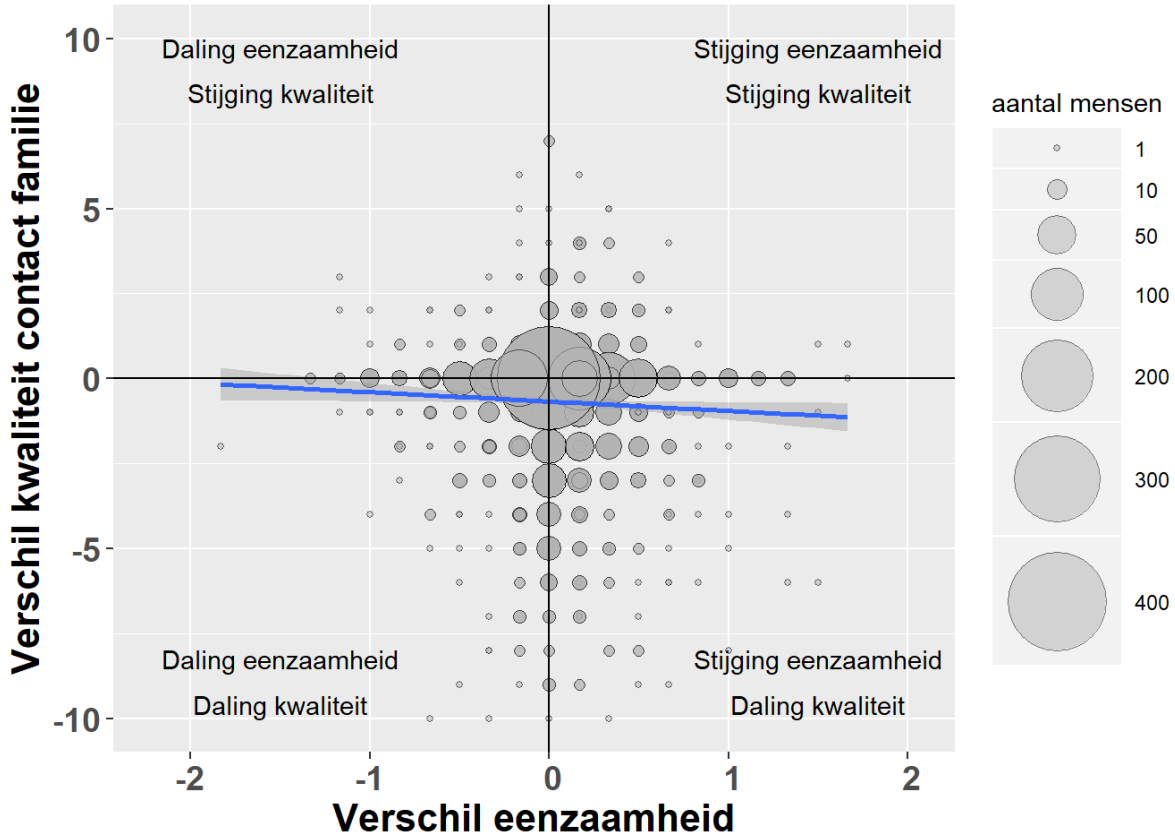
Figuur B3.7. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de kwaliteit van de relatie met huisgenoten in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*



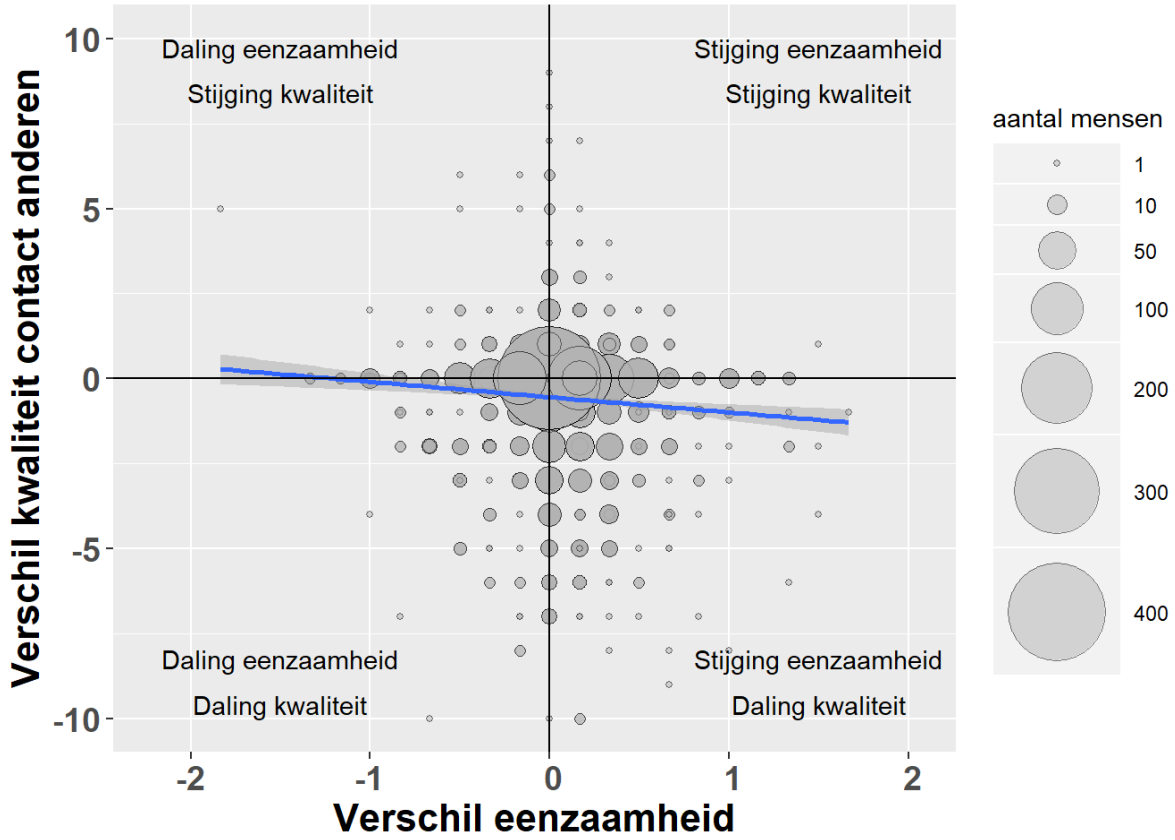
Figuur B3.8. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de kwaliteit van de relatie met vrienden in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*



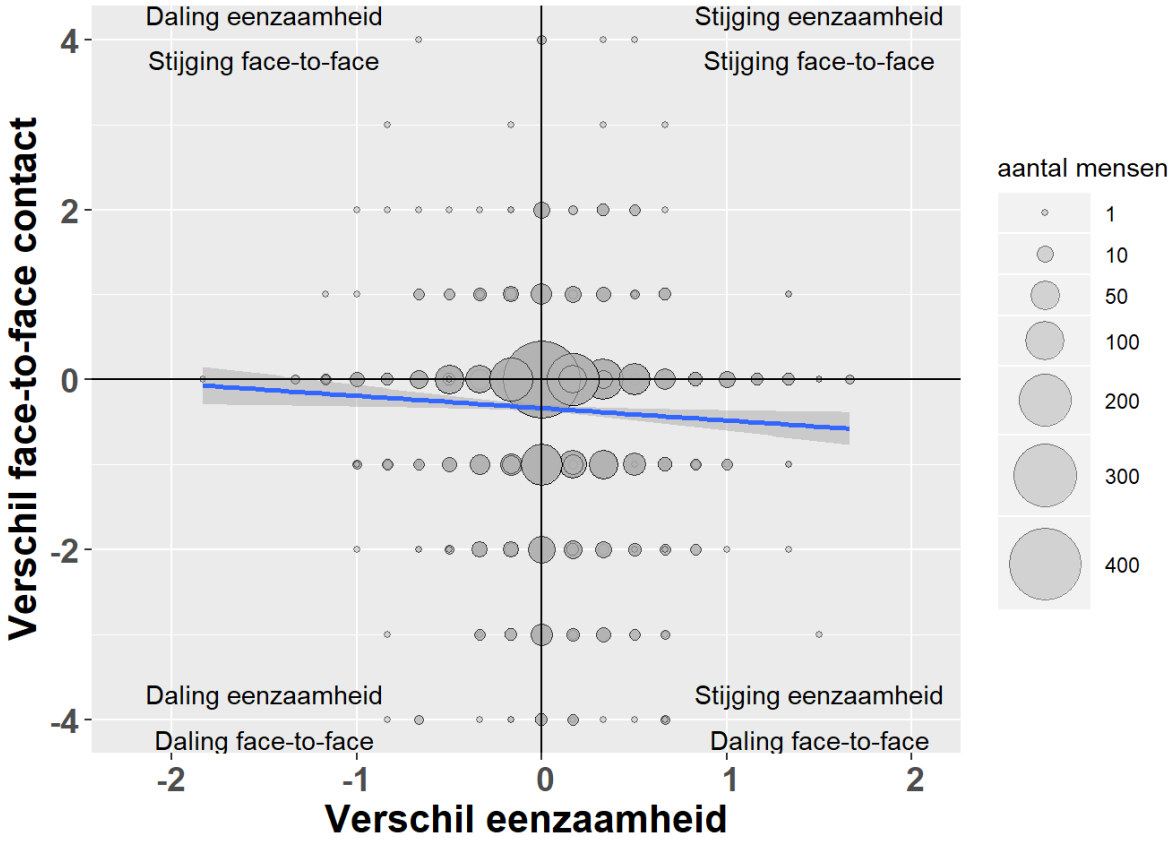
Figuur B3.9. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de kwaliteit van de relatie met familie in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*



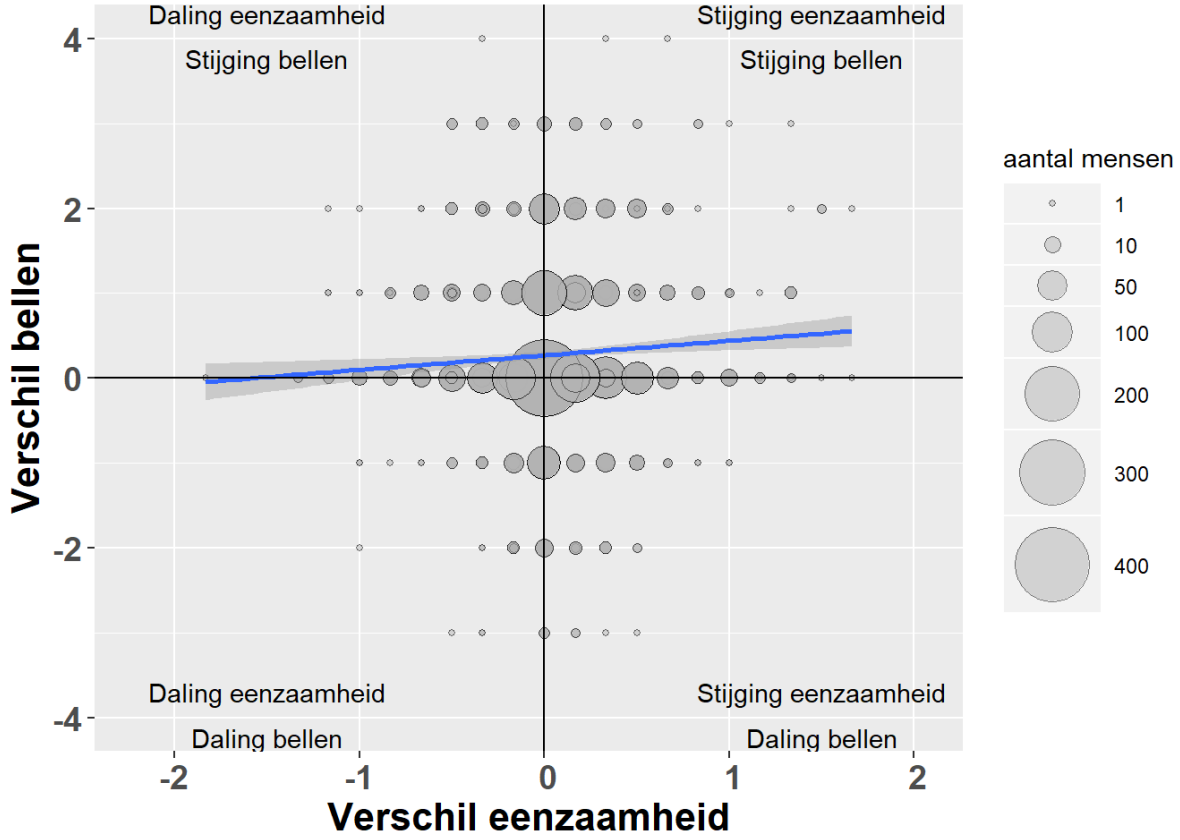
Figuur B3.10. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de kwaliteit van de relatie met anderen in mei 2020 in vergelijking een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*



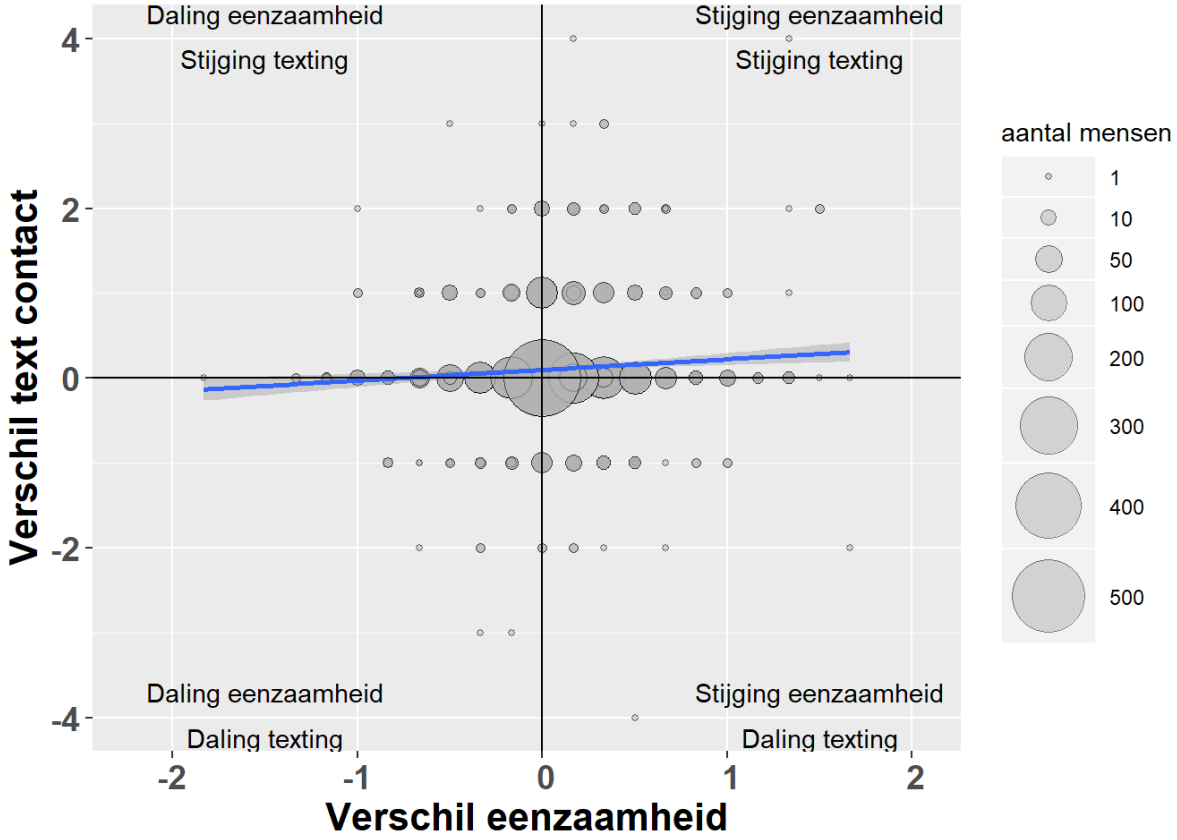
Figuur B3.11. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de hoeveelheid face-to-face contact in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*



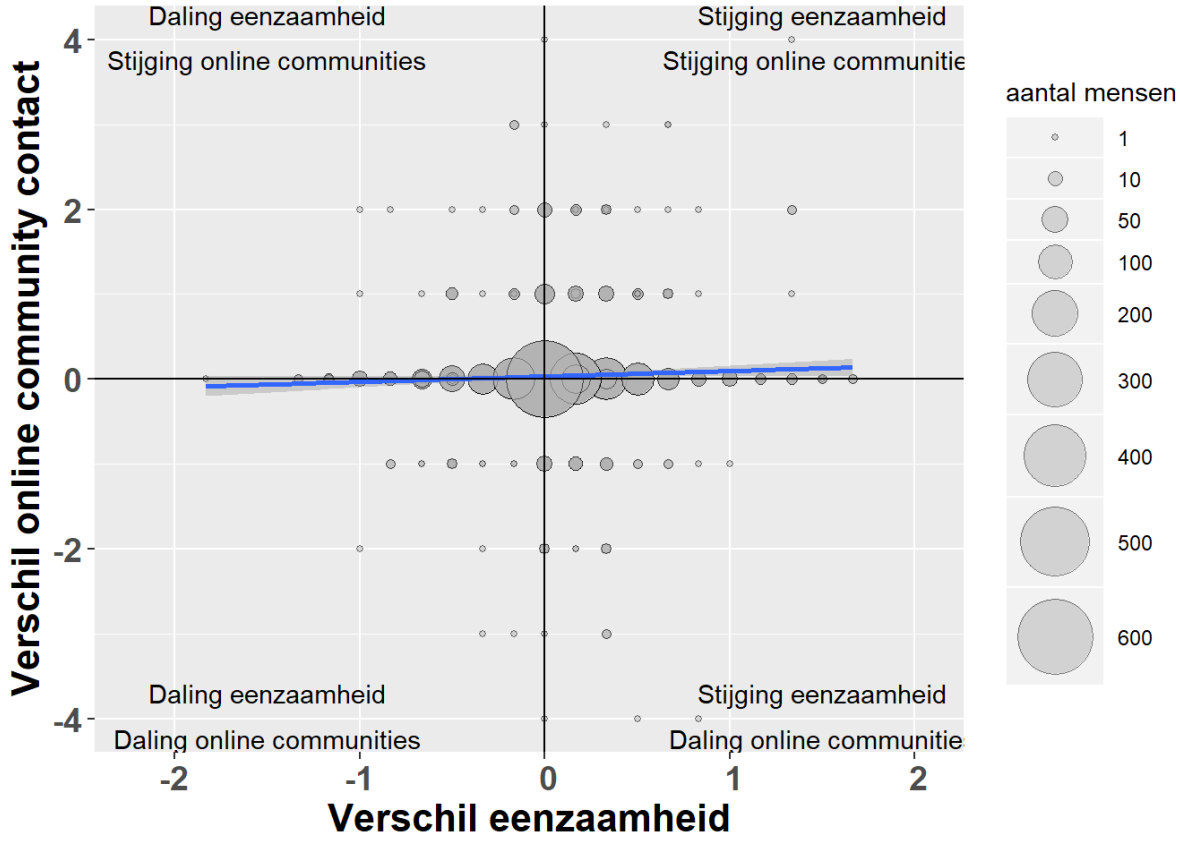
Figuur B3.12. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de hoeveelheid belcontact in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*



Figuur B3.13. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de hoeveelheid tekst contact in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*

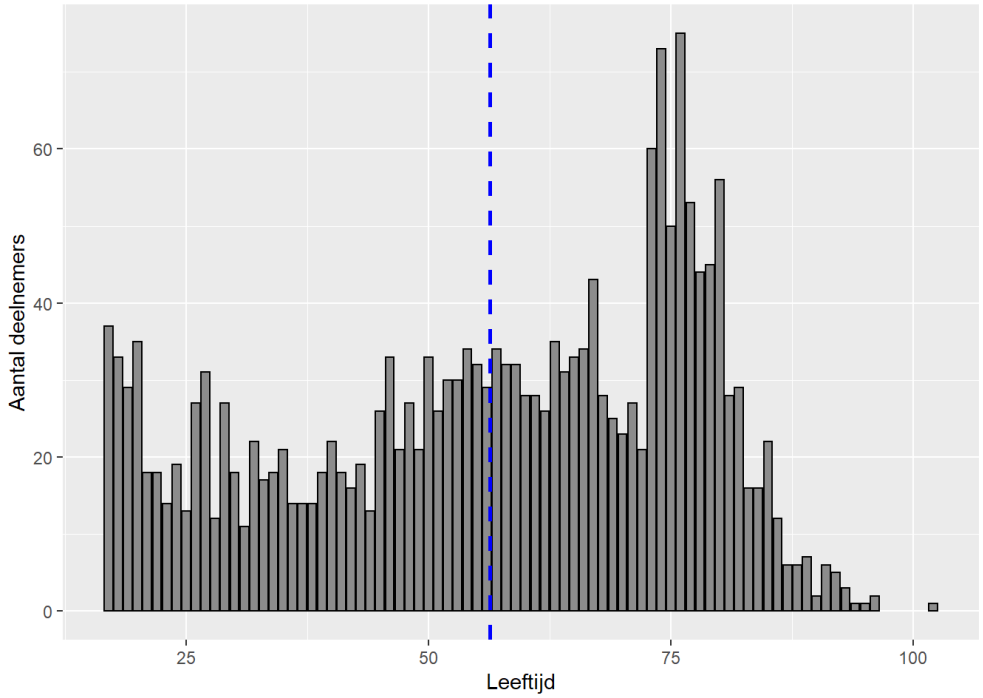


Figuur B3.14. *Verschil in eenzaamheid in mei 2020 in vergelijking met oktober 2019, in relatie tot het verschil in de hoeveelheid online contact in mei 2020 in vergelijking met een typische maand voor corona. De blauwe lijn geeft de regressielijn weer. Hoe groter het bolletje, hoe meer mensen deze combinatie van waarden hebben.*

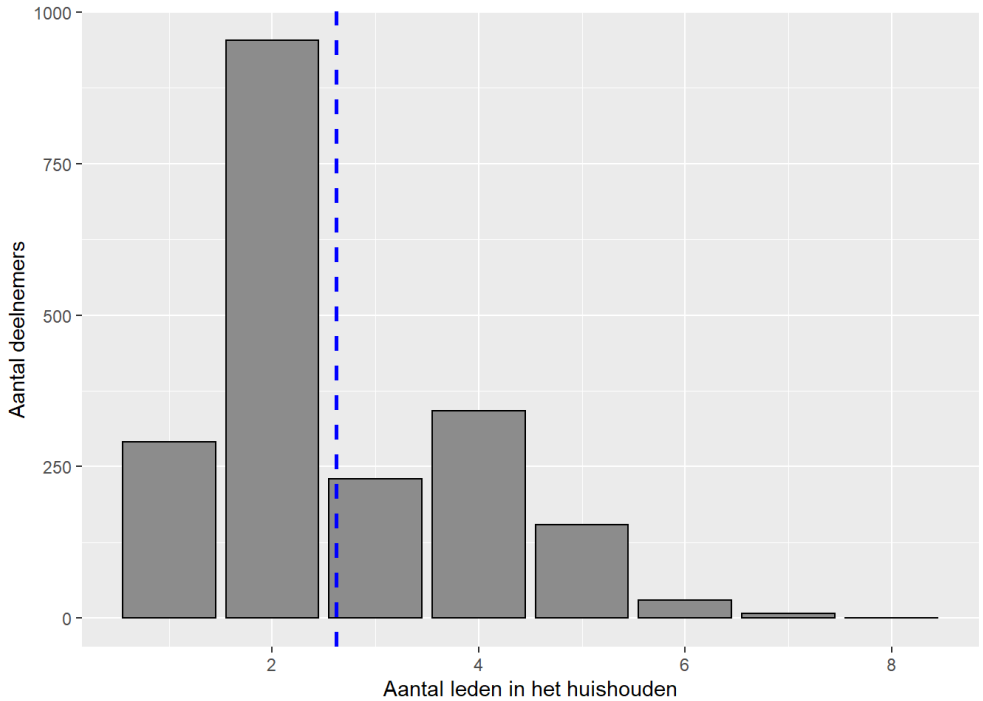


Bijlage 4. Participanten

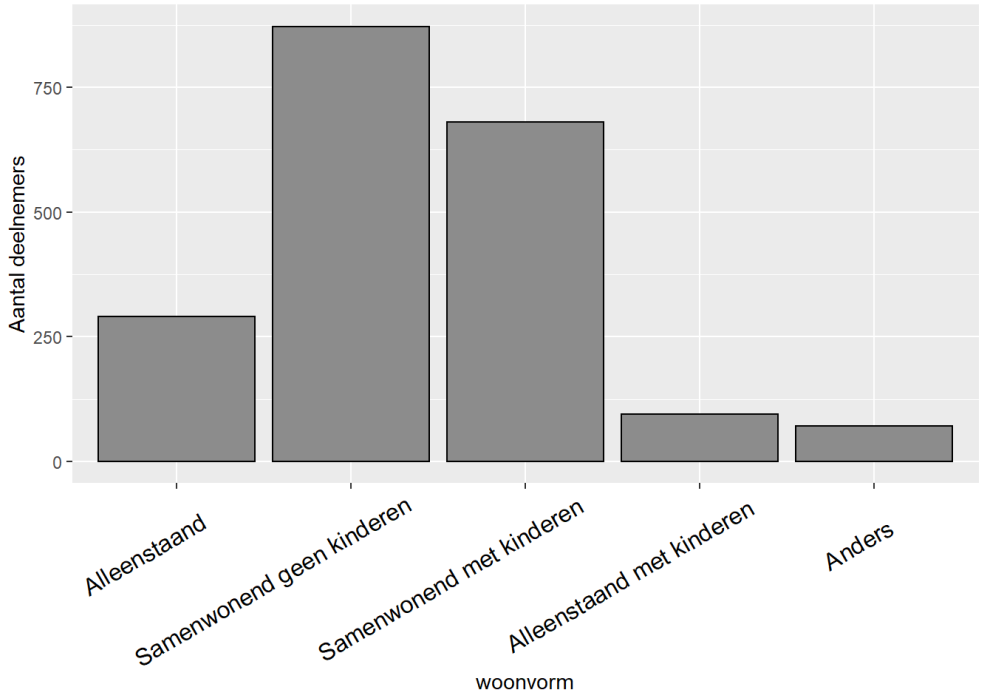
Figuur B4.1. *Leeftijd van de deelnemers.*



Figuur B4.2. *Aantal leden in het huishouden.*

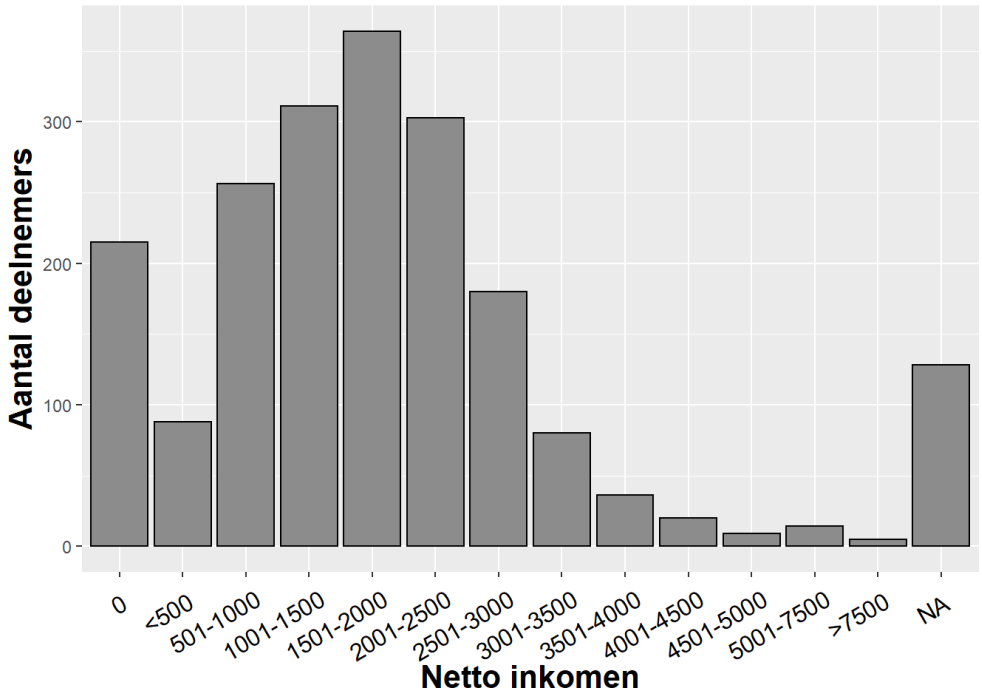


Figuur B4.3. *Woonvorm van de deelnemers.*

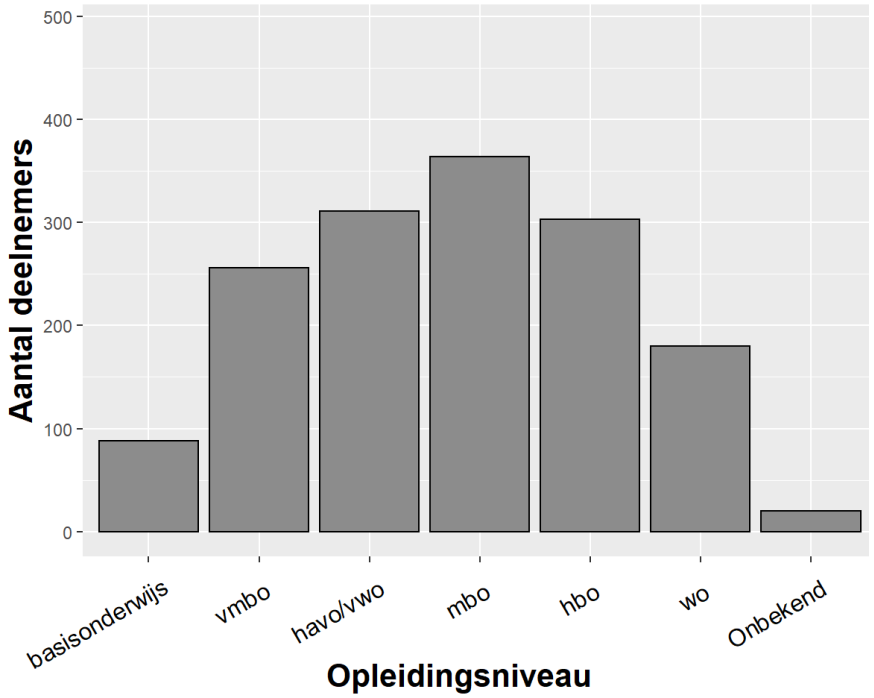
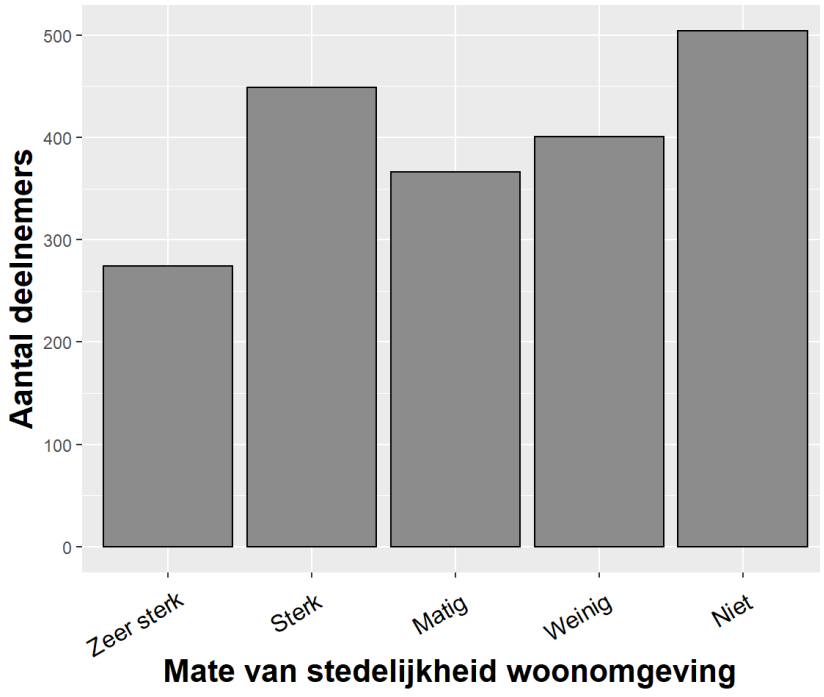


Figuur B4.4.

Inkomen van de deelnemers, waarbij NA staat voor 'weet ik niet'.



Figuur B4.5. *Opleidingsniveau van de deelnemers.*



Figuur B4.6. *Mate van stedelijkheid van de woonomgeving.*