

**Onderzoek naar de effecten van  
langdurige pensionering**

**Deelrapport 1: Welzijn**

**TOR 2003/13**

SASKIA DE GROOF & MARK ELCHARDUS

Vakgroep Sociologie  
Onderzoeksgroep TOR  
Vrije Universiteit Brussel  
<http://www.vub.ac.be/TOR/>

Onderzoek gevoerd in het kader van GOA19, een geconcentreerde onderzoeksactie van de onderzoeksgroepen TOR, ONLE en Human Ecology van de VUB.

## **Inhoudsopgave**

<i>1 Welzijn?</i> .....	3
<i>2 Operationalisatie</i> .....	6
<i>3 Life Satisfaction Index (LSI)</i> .....	7
<i>4 Anamnestic Comparative Self-Assesment (ACSA)</i> .....	12
<i>5 Eenzaamheid en leegte in het leven</i> .....	17
<i>6 Anomie</i> .....	19
<i>7 Onveiligheidsgevoelens</i> .....	22
<i>8 Toekomstbeeld</i> .....	25
<i>9 Overkoepelende welzijnsdimensies?</i> .....	29
<i>10 Conclusie</i> .....	34
<i>11 Bibliografie</i> .....	42
<i>12 Bijlage: Korte beschrijving van het onderzoek</i> .....	46

## 1 Welzijn?

Welzijn is een veelgebruikt en veelomvattend concept. Vaak is het echter onduidelijk wat er nu precies mee wordt bedoeld. Vele auteurs vertrekken bij de duiding van het begrip van de definitie die de Wereldgezondheidsorganisatie hanteert, nl. een toestand van volledig lichamelijk, psychisch of geestelijk, en sociaal (zie maatschappelijk) welbevinden. Het concept integreert zo de fysieke gezondheid van een persoon, zijn psychologische toestand, zijn graad van onafhankelijkheid, zijn sociale relaties, zijn persoonlijke overtuigingen en zijn relaties met gebeurtenissen en zijn omgeving (the WHOQOL Group, 1995; Ylieff, Di Notte & Fontaine, 2000). De definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie is echter niet de enige gangbare. Het concept welzijn wordt vaak aangepast aan het specifiek onderzoek dat wordt gevoerd. Afhankelijk van het interessegebied waarrond wordt gewerkt, richten onderzoekers zich dan eens op het psychologisch, het lichamelijk of het sociaal welzijn, een andere keer op het materieel, het cultureel, het seksueel, of het spiritueel, ... welzijn (Grundy & Bowling, 1999; Schmitt & Jüchtern, 2001; Westerhof, Dittmann-Kohli et al., 2001; Bowling, Banister et al., 2002; Marcoen, Van Cotthem et al., 2002). Welzijn dreigt zo een eerder inhoudsloos containerbegrip te worden. Enige afbakening van het concept dringt zich op.

Bij het bestuderen van welzijn kan men zich op het 'objectief' dan wel het 'subjectief' welzijn richten (Bury & Holme, 1993; Hughes, 1993; Ylieff, Di Notte & Fontaine, 2000; Delhey, Böhnke et al., 2002). Bij de eerste manier gaat men na in hoeverre het welzijn van mensen voldoet aan bepaalde criteria voor het hebben van een goed leven. Zo een definitie is onvermijdelijk normatief. De gangbare maatstaven of normen hebben betrekking op o.m. een goede gezondheid, een zekere mate van zelfstandigheid, voldoende maatschappelijke participatie en betrokkenheid, .... In een dergelijke visie is succesvol ouder worden eigenlijk zo lang mogelijk jong blijven. Naarmate men minder mee kan in het patroon van de jongeren, wordt het leven minder de moeite waard geacht. Omdat ouderdom echter gepaard gaat met meer kans tot 'aftakeling', 'hulpbehoevendheid' en 'maatschappelijke terugtrekking', betekent dit haast *per definitie* dat het leven op oudere leeftijd aan kwaliteit en welzijn verliest. Precies daarom lijkt dit geen geschikte operationalisering van het concept 'welzijn'.

De tweede benadering van het concept gaat na hoe mensen zich zelf voelen bij hun welzijn. Dergelijke subjectieve gevoelens kunnen slaan op afzonderlijke aspecten van het leven, zoals het werk, het huwelijk of de gezondheid (=domeinsatisfacties). De domeinsatisfacties zijn eigenlijk subjectieve varianten van bovengenoemde objectieve criteria. Er kunnen dan ook gelijkaardige bezwaren aan worden gekoppeld (zie ook Okma & Veenhoven, 1999). Ouderen hebben bv. meer kans op een afnemende gezondheid. Dit heeft zijn weerslag op de domeinsatisfactie 'tevredenheid met gezondheid', wat betekent dat ouderen sowieso meer kans hebben op lagere

‘welzijnsscores’. Domeinsatisfactie houdt met andere woorden een kans op leeftijdsbias in bij het meten van welzijn.

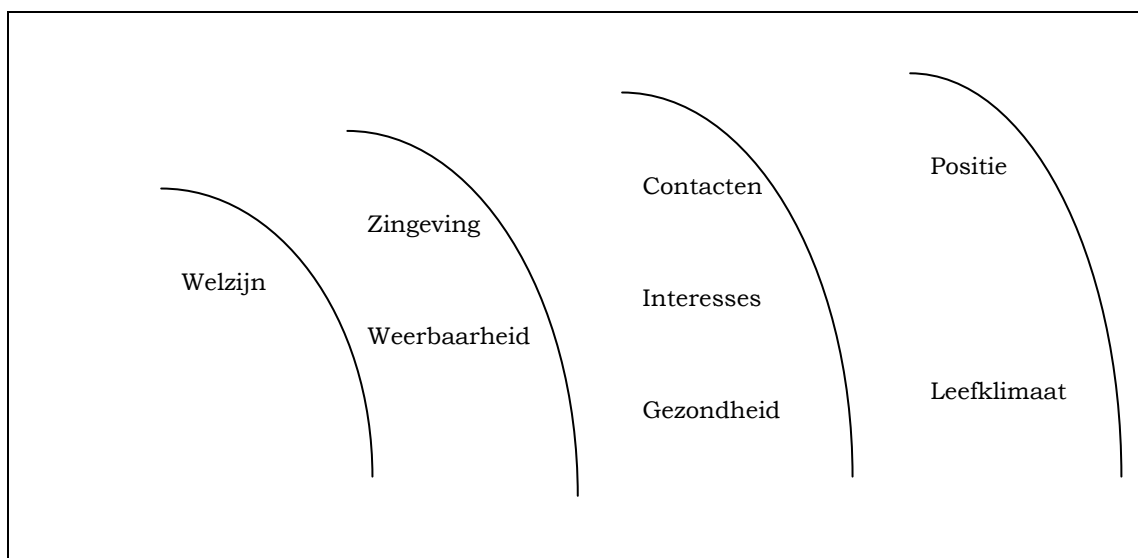
Het subjectief welzijn kan echter ook betrekking hebben op het leven als geheel. Dergelijke subjectieve welzijnsgevoelens vallen uiteen in twee aspecten. In de eerste plaats wordt een stand van zaken in het leven afgewogen naar een aantal door het individu gehanteerde maatstaven: ‘Heb ik bereikt wat ik wilde?’, ‘Zit mijn leven zo in elkaar als ik me had voorgesteld?’, ‘Ben ik tevreden met mijn leven?’, enz. (Odell et al., 1992; Russell, 1984). Daarnaast kan men zich in de situatie waarin men zich bevindt in mindere of meerdere mate gelukkig voelen (Hortulanus, et al. 1993). Welzijn omvat dan ook een meer evaluatieve, reflectieve of cognitieve component en een meer affectieve component. Het is een uiteindelijk ‘ja’ op de vraag of men ‘tevreden’ en ‘gelukkig’ is. Dit subjectief welzijnsbegrip lijkt ons bij onderzoek naar een oudere bevolkingsgroep wenselijker, omdat het minder vooringenomenheid inhoudt. Veroudering kan gepaard gaan met een verminderde levensvreugde en –satisfactie, maar dit is niet noodzakelijk het geval. Ondanks afnemende gezondheid kan iemand toch gelukkig blijven, bv. door compensatie op andere vlakken (Okma & Veenhoeven, 1999). Onderzoek wees trouwens uit dat ouderen ‘succesvol oud worden’ niet altijd beoordelen op basis van hun gezondheid (hoewel gezondheid uiteraard een belangrijk aspect vormt van het leven van oudere mensen). Ouderen ervaren het optreden van beperkingen in zelfredzaamheid en mobiliteit immers vaak als onvermijdelijk. Succesvol oud worden hangt voor ouderen vooral samen met ‘je gelukkig voelen ondanks beperkingen’ en ‘tevreden zijn met het leven’ (Von Faber, 2002).

Het subjectief welzijn kan dus worden gemeten aan de hand van de levensvoldoening en –vreugde van mensen, aan de hand van tevredenheid met en gelukkig zijn in het (eigen) leven. Deze operationalisatie doet echter afbreuk aan de relatie van de mens met zijn omgeving. Een aantal auteurs wijzen op het belang van een persoonlijk evenwicht, zowel innerlijk (in termen van tevredenheid, geluk en invulling van het leven) als in de relatie tot de samenleving (zie Bruyninckx & Mortelmans, 1999). Welzijn moet met andere woorden worden bekeken als een staat van welbevinden binnen de sociale context. Een individu moet in die zin niet alleen vrede nemen met zichzelf en het eigen leven, maar moet ook de samenleving rondom zich op een zinvolle manier kunnen plaatsen. In dit opzicht kunnen we de WHOQOL Group (World Health Organization Quality of Life Group) citeren, die een poging ondernam een overkoepelende definitie te ontwikkelen van welzijn of kwaliteit van het leven, zijnde: “the individual’s perception of his/her position in life in the context of the culture and value systems in which he/she lives and in relation to his/her goals, expectations, standards and concerns” (the WHOQOL Group, 1995). Van Linschoten, Gerritsen en Romijn (1993) omschrijven het subjectief welzijn bijvoorbeeld als: “(...) de kwaliteit van iemands leven, zoals dat door de persoon zelf beoordeeld wordt in termen van tevredenheid, positieve gevoelens en vertrouwen in de

toekomst.”. De laatste jaren gaat er steeds meer aandacht naar het maatschappelijk welzijn of welbehagen van mensen. Studies wijzen uit dat heel wat mensen zich in onze samenleving onbehaaglijk voelen (o.a. Elchardus, Huyse & Hooghe, 2001; Elchardus & Pelleriaux, 2002; Elchardus & Smits, 2002). Dit uit zich o.a. in wantrouwen in instellingen, in de overheid en de politiek, geen vertrouwen meer in of hoop op een goede toekomst, angst, pessimisme, machteloosheid, ... . Dat dergelijke houdingen blijken samen te gaan met een ondemocratisch waardepatroon, racisme, onverdraagzaamheid, en zich politiek vertalen in het stemgedrag (voor extreem-rechts), heeft het (tegenaan van het) maatschappelijk onbehagen hoog op de politieke agenda geplaatst (cfr. de ‘maatschappelijke verzuring’ die moet worden bestreden).

In het kader van dit onderzoek zijn we dan ook niet alleen geïnteresseerd in het subjectief persoonlijk welzijn van ouderen, maar ook in hun subjectief maatschappelijk welzijn, en in de eventuele invloed van meer ‘objectieve’ (welzijns)indicatoren (zoals gezondheid, sociaal netwerk, socio-economische leefomstandigheden, ...) op dit subjectief welzijn. Interessant in dit opzicht is het onderzoek van Hortulanus et al (1993), die een model ontwikkelden voor het meten van welzijn, waarbij ze verschillende domeinen of ‘schillen’ onderscheidde (zie figuur 1). De verschillende schillen kunnen worden beschouwd als verschillende definiëringen van het ongemeten concept welzijn.

FIGUUR 1: MODEL VOOR WELZIJN (UIT HORTULANUS, LIEM & SPRINKHUIZEN (1993))



Het dichtst bij de mate van welzijn – en volgens de auteurs voor het individu het meest bepalende aspect – is de schil die zuiver tot de persoon behorende domeinen omvat. Dit domein bundelt de sociaal-psychologische weerbaarheid, alsook de zingeving. Is men tevreden met het eigen leven? Voelt men zich evenveel waard als elk ander individu? Kan men het leven zin

en invulling geven? Ervaart men steun en mensen om zich heen? Voelt men zich begrepen? Heeft men het gevoel bij de maatschappij te horen? Heeft men greep op de dingen rondom zich heen? Kan men zich een beeld scheppen van de toekomst? ...

In de tweede schil zijn de domeinen te vinden die op het grensvlak liggen tussen het 'subjectief' en het 'objectief' welzijn. Hieronder vallen de sociale contacten of het sociaal netwerk (de frequentie, de betekenis en de variëteit van die contacten en relaties), de persoonlijke interesses (recreatieve vrijetijdsbesteding, ontplooiing en maatschappelijke en sociale dienstbaarheid), en de gezondheid (de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid).

De derde schil omvat de domeinen die voornamelijk verbonden zijn met de maatschappelijk-structurele factoren: het sociaal leefklimaat (sociale buurtkarakteristieken, overlast, welvaartsindicatoren,) en de maatschappelijke positie (werk, inkomen, opleiding, ...).

In de komende rapporten zullen we stil staan bij al deze facetten. Naast het subjectief welzijn (dat in dit rapport zal worden onderzocht), zullen bv. ook het sociaal netwerk en de (vrije)tijdsbesteding van ouderen, de gezondheidservaringen van ouderen, de welvaart, ... worden besproken. We zullen ons daartoe echter niet beperken, en bijvoorbeeld ook aandacht schenken aan het mediagebruik van ouderen, hun zingevingskaders, etc.

## 2 Operationalisatie

Omdat dit onderzoek zowel het persoonlijk als het maatschappelijk welzijn van ouderen in kaart wenste te brengen, werden naast een aantal meer persoonlijke, individuele indicatoren, ook een aantal maatschappelijke indicatoren opgenomen (zie tabel 1). Deze werden op basis van de gerontologische en sociologische literatuur terzake geselecteerd. Eerst overlopen we kort de verschillende indicatoren, waarna we overgaan op een meer diepgaande bespreking van de gebruikte schalen.

TABEL 1: INDICATOREN VAN SUBJECTIEF WELZIJN

---

Life Satisfaction Inventory
Anamnestic Comparative Self Assessment
Ervaren leegte in het leven
Anomie
Subjectieve onveiligheidsgevoelens
Toekomstbeeld

---

Ten eerste gebruiken we de LSI-schaal (Life Satisfaction Index), die werd ontwikkeld om het persoonlijk subjectief welzijn te meten van oudere mensen. Deze schaal peilt naar geluk en de tevredenheid met het leven,

zowel terugblikkend op het verleden als vandaag de dag. De LSI-schaal bundelt dus de evaluatieve en affectieve component van het subjectief welzijn. Ten tweede hanteren we de ACSA-schaal (Anamnestic Comparative Self Assessment). Dit is een subjectieve schaal om levenskwaliteit te meten, aan de hand van een vergelijking met een aantal – door de respondent zelf bepaalde – referentiepunten uit het eigen leven. Ten derde namen we een schaal op voor het meten van eenzaamheid en leegte in het leven. Verder gebruiken we ook de anomieschaal, die peilt naar gevoelens van (maatschappelijke) machteloosheid en achteruitgang, en de onveiligheidschaal, die gevoelens van onveiligheid en angst voor misdaad overkoepelt. Tenslotte peilden we ook naar het beeld van ouderen over de toekomst van de samenleving.

In dit rapport zullen we eerst de verschillende opgenomen schalen of indicatoren bespreken. We geven de frequentieverdelingen en een statistische bespreking van de schaalconstructies. Daarna gaan we na of zich binnen deze schalen bepaalde samenhangen voordoen. We onderzoeken met andere woorden of de opgenomen schalen verschillende dimensies meten van het welzijn van ouderen. Kunnen we bijvoorbeeld twee dimensies ontwaren die enerzijds het persoonlijk welzijn, anderzijds het maatschappelijk welzijn meten? Of zijn deze zodanig met elkaar verweven, dat we van één overkoepelende dimensie van het welzijn bij ouderen dienen te spreken?

### 3 Life Satisfaction Index (LSI)

De LSI-schaal wordt frequent gebruikt in gerontologisch onderzoek. Deze schaal peilt naar geluk en tevredenheid met het leven, zowel terugblikkend op het verleden als vandaag de dag, en houdt als dusdanig zowel een evaluatieve als affectieve component in (zie punt 1). Neugarten et al. (1961) bouwden de LSI-schaal (bestaande uit 20 items) op aan de hand van vijf (deel)aspecten, namelijk:

- levenslust versus apathie
- vastberadenheid en zelfbeheersing
- overeenstemming tussen aspiraties en hetgeen men daadwerkelijk bereikte
- positief zelfbeeld
- gemoedstoestand.

De onderzoekers veronderstelden dat een individu met een hoog welzijn plezier haalt uit de alledaagse activiteiten, zijn leven als zinvol beschouwt, vrede heeft met het verleden, het gevoel heeft zijn belangrijkste doelstellingen in het leven te hebben bereikt, een positief zelfbeeld heeft, en optimistisch en opgewekt is (Neugarten et al., 1961). Ze ontwikkelden deze schaal als een instrument dat bij voorkeur bij respondenten ouder dan 65 dient te worden

gebruikt. Na het verschijnen van hun artikel in 1961 werd dit instrument hét gangbare instrument om levenstevredenheid te meten.

Hoewel de LSI-schaal zeer frequent wordt gebruikt, heeft ze een aantal belangrijke tekortkomingen (Helmès, Goffin & Chrisjohn, 1998; Wallace & Wheeler, 2002). Deze tekortkomingen zijn te wijten aan de manier waarop de schaal werd ontwikkeld. De ontwerpers van de LSI-schaal ondernamen geen pogingen om te verzekeren dat de vijf vooropgestelde componenten ook daadwerkelijk gemeten werden door de items. Neugarten en collega's vertrokken vanuit een thematische benadering. De verschillende facetten van het persoonlijk welzijn werden gehaald uit eerdere schalen en interviews met ouderen, en geïnspireerd op wat de onderzoekers zelf beschouwden als aspecten van levenstevredenheid. Deze vijfdimensionale structuur hield in later onderzoek echter niet stand. Helmès et al. (1998) vinden in hun analyses de vijfdimensionale oplossing bijvoorbeeld niet terug. Verschillende onderzoekers hebben in de loop van de jaren dan ook andere subschalen gegenereerd uit de 20 items, deze waren echter niet repliceerbaar in latere onderzoeken (Helmès, et al. 1998). Bigot, de enige onderzoeker die er in slaagde om twee degelijke schalen te ontwikkelen uit de 20 items van de LSI-schaal, deed dit op basis van slechts 8 items van de 20. Bigot ontwaart twee subschalen, namelijk een schaal die verwijst naar de aanvaarding van het heden en een schaal die verwijst naar de tevredenheid met wat men bereikte in het verleden (Solomou et al, 1998).

Vooraleer we nagaan of we binnen de antwoorden van de Vlaamse 75-jarigen op de LSI-vraag verschillende dimensies kunnen onderscheiden, bespreken we eerst de frequentieverdelingen op de verschillende items.



TABEL 2: FREQUENTIEVERDELINGEN LSI-SCHAAL (RIJPERCENTAGES)

<b>LSI</b>	<b>Niet akkoord</b>	<b>Akkoord</b>
Terugblikkend op mijn leven, ben ik tamelijk tevreden	8.1%	91.9%
Vergeleken met andere mensen van mijn leeftijd, zie ik er goed uit	19.1%	80.9%
Ik bereikte heel wat van hetgeen ik verwachtte in het leven	19.7%	80.3%
Ik voel mijn ouderdom, maar dat hindert me niet	32.1%	67.9%
De dingen die ik doe, zijn even interessant als vroeger	32.6%	67.4%
Ik zou mijn verleden niet veranderen, zelfs niet indien dit mogelijk zou zijn	37.0%	63.0%
Ik ben nu even gelukkig als toen ik jonger was	42.9%	57.1%
Ik heb meer geluk gehad in mijn leven, dan de meeste mensen die ik ken	46.7%	53.3%
In tegenstelling tot wat mensen zeggen, gaat het merendeel van de mensen erop achteruit	52.9%	47.1%
Met ouder worden lijken de dingen beter dan ik dacht dat ze zouden zijn	56.4%	43.6%
Ik verwacht dat er me interessante en aangename dingen zullen overkomen	56.7%	43.3%
Mijn leven zou gelukkiger kunnen zijn dan het nu is	56.9%	43.1%
Ik heb plannen gemaakt voor dingen die ik over een maand of een jaar zal doen	65.2%	34.8%
Dit zijn de beste jaren van mijn leven	70.5%	29.5%
Ik voel me oud en nogal vermoeid	72.8%	27.2%
Wanneer ik terugblik op mijn leven, heb ik de meeste van de belangrijke dingen die ik wou, niet gekregen	79.1%	20.9%
Dit is de treurigste tijd van mijn leven	82.3%	17.7%
Vergeleken met andere mensen van mijn leeftijd, zit ik vaak in de put	86.7%	13.3%
De meeste dingen die ik doe, zijn vervelend en eentonig	86.9%	13.1%
Vergeleken met andere mensen van mijn leeftijd, heb ik veel dwaze beslissingen genomen in mijn leven	91.5%	8.5%

Tabel 2 geeft de frequentieverdelingen weer op alle items van de levenstevredenheidvraag. Globaal gezien lijken de Vlaamse 75-jarigen redelijk tevreden en gelukkig te zijn. De respondenten zijn vooral zeer tevreden over hun verleden, en wat ze allemaal bereikt hebben. Meer dan 90% van de Vlaamse ouderen noemt zich immers, terugblikkend op hun leven, redelijk voldaan. De meerderheid van de respondenten staat nog steeds achter hun genomen beslissingen en bereikte hetgeen ze verwachtten van het leven.

De respondenten stellen zich wel wat sceptischer op tegenover het heden. Ze vinden wel dat ze er vrij goed uitzien, en dat hun leeftijd hen al bij al niet te sterk hindert, maar in vergelijking met vroeger zijn ze er wel wat op achteruitgegaan. Ruim 30% van de ouderen vindt dat ze in het verleden interessantere zaken te doen hadden, ruim 40% was in zijn of haar jongere jaren gelukkiger dan nu. 43% van de 75-jarigen stelt dan ook dat hun leven gelukkiger zou kunnen zijn dan nu, bij de 70% meent dat hun beste jaren achter de rug zijn. Hoewel de Vlaamse ouderen beseffen dat met de leeftijd bepaalde zaken niet meer mogelijk zijn, betekent dit niet dat ze het hoofd laten zakken. Meer dan 80% van de 75-jarigen zit niet vaak in de put en vindt dan ook niet dat dit de treurigste tijd is van hun leven. De grote meerderheid van de respondenten stelt ook dingen om handen te hebben, die niet té eentonig en vervelend zijn.

Terwijl de respondenten zich over het heden nog vrij positief uitspreken, lijken ze argwanend te staan tegenover hun toekomst. 65% maakt geen plannen voor over een maand of een jaar. Meer dan de helft van de 75-jarigen verwacht niet dat hen nog interessante of aangename dingen zullen overkomen.

Kort samengevat, zijn de Vlaamse 75-jarigen zeer tevreden met wat ze in het verleden hebben gedaan en bereikt, zijn ze vrij tevreden en gelukkig over het heden, en redelijk voorzichtig of sceptisch over wat hen nog te wachten staat.

Kunnen er nu binnen de LSI-items verschillende dimensies worden onderscheiden? Via een princalsanalyse<sup>1</sup> zijn we op zoek gegaan naar samenhangen tussen de items. De analyse levert ons een eendimensionale oplossing op (tabel 3). We ontwaren dus niet twee (zoals Bigot) of vijf (zoals Neugarten) dimensies binnen de levenstevredenheid van ouderen, maar één dimensie die de levenssatisfactie en het geluk van de respondenten overkoepelt. Welke items laden nu op deze dimensie? Bij een princalsanalyse kan een variabele in principe worden beschouwd als behorend tot de dimensie als zijn lading groter is dan de hoogste lading gedeeld door 2 ( $0.692/2=0.346$ ). In tabel 3 zien we dat vijf items een te zwakke lading hebben. We zien daarbij dat de twee items die naar de toekomstverwachtingen peilen (items 17 en 18), wegvallen. Blijkbaar hangt de manier waarop de 75-jarigen naar hun toekomst kijken, niet sterk samen met hun visie op het verleden en het heden. Het subjectief welzijn van ouderen wordt doorgaans opgesplitst in een reflectieve (tevredenheid met hoe het leven is verlopen) en een affectieve (momenteel gelukkig zijn) component (zie punt 1). Persoonlijke toekomstverwachtingen worden bij de meeste operationalisering van het persoonlijk welzijn niet opgenomen. Dit is waarschijnlijk te wijten aan de specifieke onderzoeksbevolking: de hoge(re) leeftijd van de respondenten maakt het hen immers moeilijk op dergelijke vragen rond de eigen toekomst te antwoorden. Verder merken we dat de enige uitspraak die vrij algemeen is geformuleerd eveneens wegvalt. De stelling 'In tegenstelling tot wat de mensen zeggen, gaat het merendeel van de mensen erop achteruit' (item 19) heeft niet betrekking op de persoonlijke situatie van de respondenten (zoals dat wel het geval is voor de andere items), maar peilt naar een algemene visie over maatschappelijke achteruitgang. De uitspraak peilt dus eerder naar een gevoel van anomie bij de respondenten (zie verder in punt 6). Het is dan ook de LSI-uitspraak die het sterkst met de anomieschaal correleert. We nemen de uitspraak evenwel niet op in de anomieschaal, omdat dit enerzijds de betrouwbaarheid van de schaal naar beneden haalt, anderzijds omdat dit de vergelijkbaarheid met ander onderzoek bemoeilijkt. Tenslotte vallen ook twee items weg met betrekking tot beslissingen en handelingen in het verleden (items 16 en 20).

---

<sup>1</sup> Categorijsche principale componentenanalyse.

Het gaat meer bepaald om uitspraken betreffende het nemen van foute of dwaze beslissingen in het leven en de wens van het terugdraaien van de tijd om deze beslissingen recht te trekken.

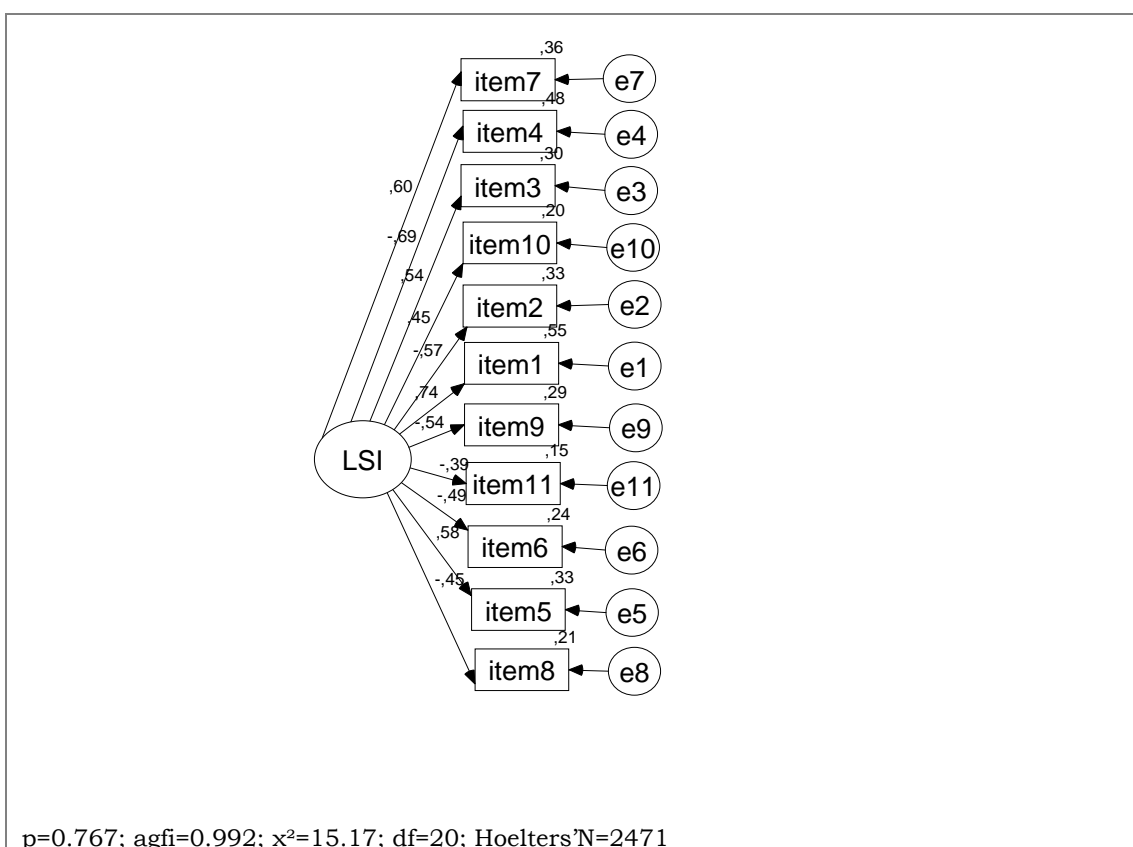
TABEL 3: LADINGEN PRINCALSANALYSE LSI

Items	Ladingen
1. Ik voel me oud en nogal vermoeid	-0.692
2. De dingen die ik doe, zijn even interessant als vroeger	0.649
3. Mijn leven zou gelukkiger kunnen zijn dan het nu is	-0.638
4. Ik ben nu even gelukkig als toen ik jonger was	0.629
5. Vergeleken met andere mensen van mijn leeftijd, zit ik vaak in de put	-0.627
6. Vergeleken met andere mensen van mijn leeftijd, zie ik er goed uit	0.610
7. Dit is de treurigste tijd van mijn leven	-0.601
8. Ik bereikte heel wat van hetgeen ik verwachtte in het leven	0.562
9. Ik voel mijn ouderdom, maar dat hindert me niet	0.554
10. De meeste dingen die ik doe, zijn vervelend en eentonig	-0.551
11. Terugblikkend op mijn leven, ben ik tamelijk tevreden	0.505
12. Dit zijn de beste jaren van mijn leven	0.479
13. Ik heb meer geluk gehad in mijn leven, dan de meeste mensen die ik ken	0.462
14. Met ouder worden lijken de dingen beter dan ik dacht dat ze zouden zijn	0.445
15. Wanneer ik terugblik op mijn leven, heb ik de meeste van de belangrijke dingen die ik wou, niet gekregen	-0.365
16. Ik zou mijn verleden niet veranderen, zelfs niet indien dit mogelijk zou zijn	0.316
17. Ik heb plannen gemaakt voor dingen die ik over een maand of een jaar zal doen	0.304
18. Ik verwacht dat er me interessante en aangename dingen zullen overkomen	0.189
19. In tegenstelling tot wat mensen zeggen, gaat het merendeel van de mensen erop achteruit	0.173
20. Vergeleken met andere mensen van mijn leeftijd, heb ik veel dwaze beslissingen genomen in mijn leven	0.162
	Eigenwaarde 0.254

Getoetst met een confirmatorische factoranalyse merken we dat het model enkel fit zonder het 15<sup>e</sup> item. Modelvergelijking leert ons verder dat het beter is item 12 tot en met 14 eveneens weg te laten. De analyses leveren ons aldus een inhoudelijk consistente schaal op (samengesteld uit de 11 eerste items uit tabel 3), met goede fit (zie figuur 4).<sup>2</sup>

<sup>2</sup> De schaal heeft een cronbach's alfa van 0.82.

FIGUUR 2: CONFIRMATORISCHE FACTORANALYSE LSI



De uiteindelijke LSI-schaal handelt over de levenstevredenheid en -vreugde van de 75-jarigen. Ze peilt enerzijds naar de satisfactie met wie men is, wat men doet en bereikt heeft in het leven (zie items 2, 6, 8, 10, 11 in tabel 3). Anderzijds peilt de schaal naar de mate waarin de ouderen zich oud en treurig voelen dan wel gelukkig zijn (items 1, 3, 4, 5, 7, 9). Respondenten die tevreden zijn met hun leven blijken zich ook gelukkiger te voelen. Omgekeerd hebben respondenten die vinden dat hun leven er beter had kunnen uitzien een negatievere gemoedstoestand.

#### 4 Anamnestic Comparative Self-Assesment (ACSA)

De ACSA-schaal werd binnen het medisch domein ontwikkeld door Jan Bernheim (1999) om de impact van medische interventies te meten. Het toepassingsgebied van de schaal is echter niet exclusief medisch. De schaal kan ook worden toegepast binnen de sociale wetenschappen en iets toevoegen aan de gangbare schalen omwille van het specifiek karakter van de schaal. De ACSA-schaal vertrekt vanuit het standpunt dat elke volwassene goede en slechte tijden heeft gekend, en dat elke persoon een min of meer gelijke capaciteit heeft voor het ervaren van geluk en verdriet. De schaal is een subjectieve welzijnsschaal, waarbij de respondent zelf zijn referentiepunten (beste en slechtste periode in zijn leven) bepaalt. Het is van

ondergeschikt belang wat er precies gebeurde tijdens deze goede en slechte tijden. Tegenover deze referentiepunten wordt aan de respondent gevraagd vier andere periodes in zijn leven te evalueren. In een medische setting is het dan de bedoeling de periodes voor de medische interventie te vergelijken met de periodes na de medische interventie, om zo te kunnen onderzoeken wat de impact was van deze interventie (Bernheim, 1999). De ‘interventie’ die ons in dit onderzoek boeit, is de overgang naar pensionering. De ACSA-vraag werd dan ook enkel aan de respondenten voorgelegd die ooit hebben gewerkt (nl. 75.7%) en die dus een pensioneringstransitie doormaakten.

In vergelijking met de twee referentiepunten (de beste en de slechtste periode uit het leven) werd de respondenten (op een 11-puntenschaal<sup>3</sup>) gevraagd hoe ze zich voelden:

1. in hun arbeidssituatie de maanden voor hun pensionering
2. op het moment van hun pensionering
3. een jaar na hun pensionering
4. nu (de afgelopen twee weken).

In onderstaande tabel zijn de frequentieverdelingen gegeven op de ACSA-vraag voor deze vier momenten uit het leven.

TABEL 4: FREQUENTIEVERDELINGEN ACSA-VRAAG OP 4 PUNTEN IN HET LEVEN (IN KOLOMPERCENTAGES; VALID PERCENTAGES)

<b>Hoe voelde/voelt u zich ...?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
0. Even slecht als in de slechtste periode van mijn leven	0.7	0.5	0.1	0.6
1. Bijna even slecht als in de slechtste periode van mijn leven	0.4	0.2	0.1	0.6
2. Zeer slecht	1.7	1.8	1.6	3.3
3. Slecht	5.4	4.0	3.6	5.1
4. Iets aan de slechte kant	5.3	5.7	4.2	9.6
5. Noch goed, noch slecht	7.0	6.4	4.5	5.8
6. Iets aan de goede kant	5.6	6.7	6.7	6.3
7. Goed	36.0	36.4	36.7	34.1
8. Zeer goed	17.4	20.9	23.9	19.9
9. Bijna zo goed als tijdens de beste periode van mijn leven	7.6	7.2	6.7	6.6
10. Even goed als tijdens de beste periode van mijn leven	13.0	10.3	12.0	8.1
Missing (waaronder NVT)	32.8	31.0	30.8	29.8

We merken duidelijk dat de meerderheid van de ouderen zich goed tot zeer goed voelde voor, tijdens en na hun pensionering. Slechts een minderheid (10 à 20%) ervoer of ervaart zijn leven – in vergelijking met de twee zelf gekozen referentiepunten – aan de slechte kant. We zien trouwens weinig (grote) verschillen over de vier tijdsmomenten heen.

<sup>3</sup> Gaande van -5 (even slecht als in de slechtste periode van het leven) over 0 (noch goed, noch slecht) tot +5 (even goed als in de beste periode van het leven). De schaal werd dan gehercodeerd naar een schaal gaande van 0 tot 10.

Uit onderstaande tabel blijkt dan ook dat de mate van welzijn in deze vier periodes sterk samenhangt. De personen die zich voor hun pensionering goed voelden, hebben meer kans zich ook na hun pensionering goed te voelen.

TABEL 5: LADINGEN PRINCIPALE COMPONENTENANALYSE OP ACSA-VRAAG

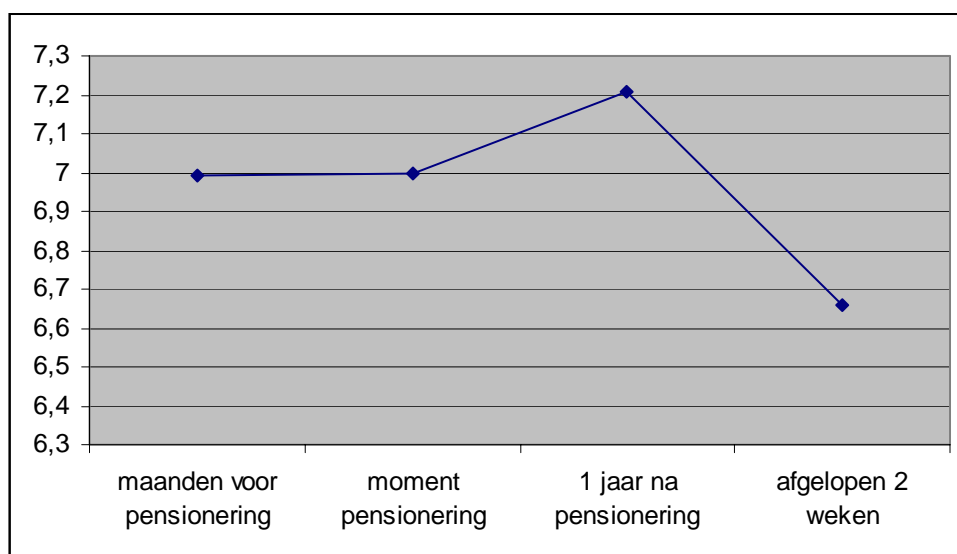
<b>Items</b>	<b>Ladingen</b>
Hoe voelde u zich een jaar na uw pensionering	0.879
Hoe voelde u zich op het moment van uw pensionering	0.864
Hoe voelde u zich in uw arbeidssituatie de maanden voor uw pensionering	0.789
Hoe voelt u zich nu (de afgelopen twee weken)	0.631
	Eigenwaarde
	2.539
	% verklaarde variantie
	63.479
	Cronbach's alfa
	0.795
	Cronbach's alfa (zonder laatste item)
	0.833

Enkel de huidige maat van welzijn (hoe voelen de respondenten zich nu?) lijkt er wat minder mee samen te hangen (en haalt de betrouwbaarheid van de schaal naar beneden). Dit kan misschien worden verklaard door het feit dat de drie andere maten vrij rechtstreeks (in de vraagstelling) naar de periode van pensionering verwijzen, terwijl de huidige maat van welzijn hier niet op alludeert. Misschien heeft het echter meer te maken met de tijdsspanne tussen de verschillende momenten. De drie eerste momenten liggen vrij dicht bij elkaar (rond de pensionering), terwijl de huidige maat van welzijn heel wat later valt (gemiddeld 15 jaar later)<sup>4</sup> en de respondenten dus beduidend ouder zijn.

In onderstaande figuur zijn de gemiddelde scores op de vier tijdstipmomenten grafisch weergegeven. Daarin wordt ook duidelijk dat de huidige welzijnsmaat verschilt van de andere ACSA-welzijnsmaten.

<sup>4</sup> Zie ook verder in tabel 17, punt 10.

FIGUUR 3: GEMIDDELDE SCORES OP DE ACSA-VRAAG



Gemiddeld gesproken hadden de 75-jarigen de maanden voor hun pensionering een welzijnsscore van bijna 7 op 10 op de ACSA-schaal. Daar kwam weinig verandering in op het moment van de pensionering (het verschil tussen beide momenten is dan ook niet significant, zie tabel 6). Een jaar na hun pensionering voelden de respondenten zich gemiddeld wat beter dan ervoor. Tussen het moment van de pensionering en het moment van de bevraging daarentegen is een duidelijke daling in de gemiddelde welzijnsscore van de 75-jarigen op te merken.

TABEL 6: GEMIDDELDE SCORES EN SIGNIFICANTIETESTEN VAN DE EVOLUTIE VAN HET WELZIYN OVER DE VIER TIJDSMOMENTEN

	gemiddelde
1. Welzijn maanden voor pensionering (op 10)	6.99
2. Welzijn moment pensionering (op 10)	7.00
3. Welzijn één jaar na pensionering (op 10)	7.21
4. Welzijn afgelopen 2 weken (op 10)	6.66
	t-waarden en sign.
Evolutie 1 – 2	0.34 (n.s.)
Evolutie 2 – 3	4.81 ***
Evolutie 3 – 4	-8.71 ***
Evolutie 1 – 4	-4.12 ***

Significantieniveaus: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; n.s.: niet significant.

In het kader van dit (deel)rapport zijn we vooral geïnteresseerd in het huidig subjectief welzijn van 75-jarigen. In de verdere welzijnsanalyses zullen we dan ook voornamelijk rekening houden met de laatste maat. Als we terug een blik werpen op tabel 4 zien we dat de meerderheid van de ouderen zich op het moment van de bevraging goed tot zeer goed voelt. Nog geen 2% voelt zich (bijna) even slecht als in de slechtste periode van hun leven. Nagenoeg

een vijfde van de respondenten beoordeelt zijn of haar leven op dit moment op negatieve wijze, terwijl drie vierde zich in min- of meerdere mate goed voelt. Bij de 8% voelt zich zelfs even goed als tijdens de beste periode van hun leven.

Deze acsa-schaal is een algemene maat die peilt naar het huidig subjectief welzijn van de respondenten (hoe voelen de respondenten zich over het algemeen?). De LSI-schaal peilt eveneens naar het subjectief welzijn, echter niet via een enkele overkoepelende vraag, maar via verschillende facetten (zie punt 3). We kunnen ons afvragen of beide maten onderling samenhangen. In onderstaande tabel kunnen we zien dat de LSI-schaal en de ACSA-maat voor het huidig welzijn een correlatie hebben van 0.569. Dit betekent dat er wel degelijk een sterke samenhang bestaat tussen beide. Naarmate ouderen verschillende aspecten van hun leven positief beoordelen, zullen ze ook op de overkoepelende welzijnsvraag een positief antwoord geven.

TABEL 7: GEMIDDELDE SCORES OP DE LSI-SCHAAL VOLGENS CATEGORIE VAN DE ASCA-SCHAAL – HUIDIG WELZIJN (IN 3 CATEGORIEËN)

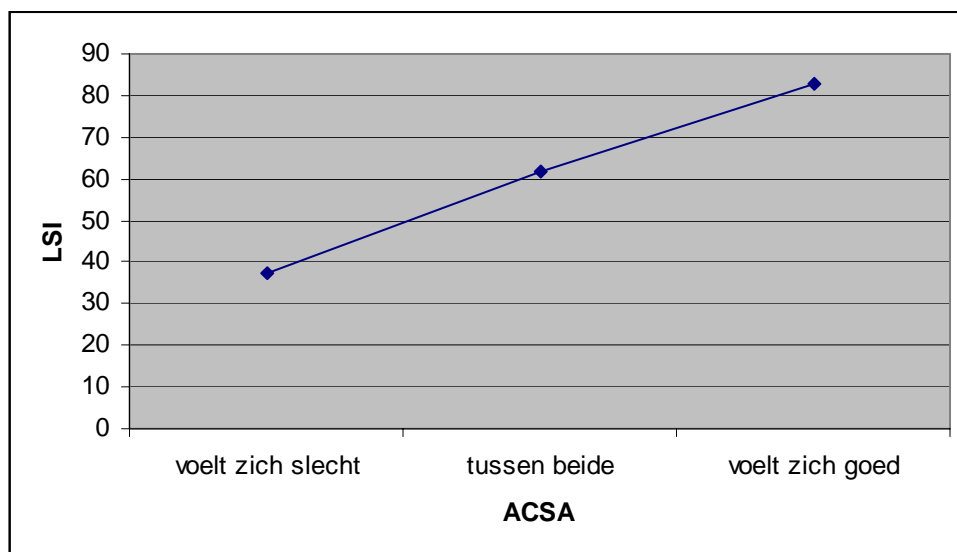
Hoe voelt u zich nu (de afgelopen 2 weken)	Gemiddelde score LSI (op 100)
Slecht	37.30
Tussen beide	61.80
Goed	82.90
Totaal	73.94
	r
Correlatie tussen LSI en ACSA	0.569

In tabel 7 (en grafisch in figuur 4) kunnen we zien dat er een vrij duidelijk verband bestaat tussen de LSI- en de ACSA-schaal. De ACSA-vraag werd in 3 categorieën gehercodeerd (slecht, tussen beide, goed<sup>5</sup>), en voor elke categorie werd de gemiddelde score op de LSI-schaal berekend. Respondenten die zich slecht stellen te voelen, hebben een gemiddelde score van 37.30 (op 100) op de LSI-schaal. Ouderen die zich noch goed noch slecht (of iets aan de goede of slechte kant) voelen, hebben een gemiddelde score van 61.80, terwijl de 75-jarigen die zich goed voelen tenslotte gemiddeld 82.90 scoren op de LSI-schaal.

<sup>5</sup> De categorie 'slecht' omvat de oorspronkelijke categorieën 0, 1, 2 en 3; de categorie 'tussen beide' omvat de oorspronkelijke categorieën 4, 5 en 6; de categorie 'goed' omvat de oorspronkelijke categorieën 7, 8, 9 en 10 (zie tabel 4).



FIGUUR 4: VERBAND TUSSEN DE ACSA-VRAAG VOOR HET HUIDIG WELZIJN (GEHERCODEEERD IN 3 CATEGORIEËN) EN DE LSI-SCHAAL



## 5 Eenzaamheid en leegte in het leven

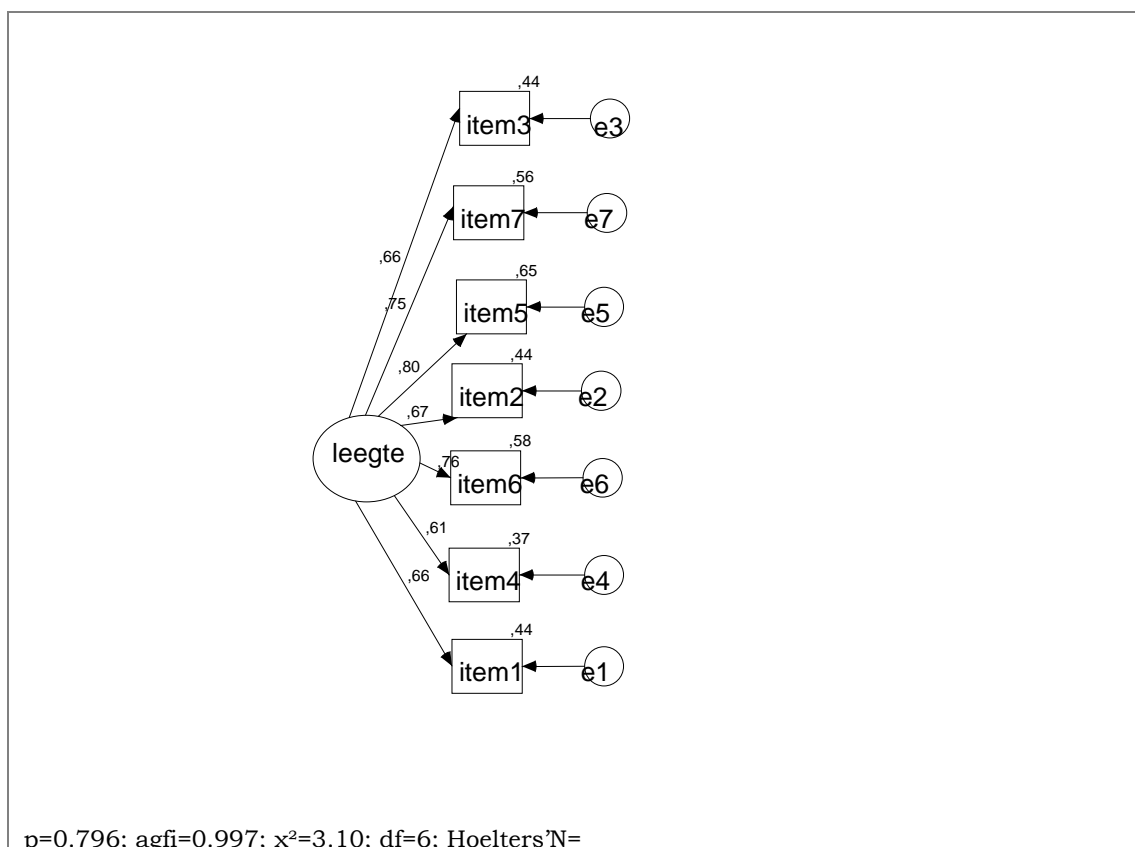
Eenzaamheid en ervaren leegte in het leven is een belangrijke indicator van welzijn bij oudere mensen (Holmen & Furukawa, 2002). Het is een complex concept dat zowel psychologische als sociale aspecten omvat. Vaak wordt een onderscheid gemaakt tussen de sociale en emotionele eenzaamheid (Weiss, 1989; Bondevik & Skogstad, 1998). Hierbij is het belangrijk het gebrek aan zielsverwantschap, aan verbondenheid met een andere persoon, aan invulling van het leven, te onderscheiden van sociale eenzaamheid, die omschreven kan worden als een gebrek aan een sociaal netwerk en (sociale) bezigheden. De eerste maat is een subjectieve maat, terwijl de tweede meer objectief te noemen is. In dit deelrapport zijn we vooral geïnteresseerd in subjectieve gevoelens, de meer objectieve indicatoren maken deel uit van een volgend deelrapport. De schaal die we in dit onderzoek gebruiken is een aanpassing van de eenzaamheidsschaal ontwikkeld door De Jong-Gierveld (1999).

TABEL 8: FREQUENTIEVERDELINGEN ERVAREN LEEGTE IN HET LEVEN (IN RIJPERCENTAGES)

Ervaren leegte	Oneens	Tussen beide	Eens
1. Ik voel me vaak in de steek gelaten	86.3	5.9	7.8
2. Ik verveel mij dikwijls	80.9	6.0	13.0
3. Ik mis een echt goede vriend of vriendin	77.9	6.1	16.0
4. Voor mij gaat de tijd soms heel traag voorbij	76.9	7.0	16.1
5. Ik mis gezelligheid om mij heen	76.4	6.9	16.7
6. Ik mis mensen om mij heen	74.7	8.9	16.4
7. Ik ervaar een leegte om mij heen	75.2	6.0	18.8
8. Ik ken veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	17.8	11.0	71.1
9. Er zijn voldoende mensen met wie ik mij verbonden voel	11.4	8.5	80.1

Er wordt vaak verondersteld dat ouderen gebukt gaan onder zware eenzaamheidsgevoelens en weinig invulling kunnen geven aan het leven (Moorer & Suurmeijer, 2001). We kunnen dit niet bevestigen. Meer dan drie vierde van de 75-jarigen ervaart geen leegte in het eigen leven. Vier op vijf van de ouderen heeft voldoende mensen om zich heen waarmee zij zich verbonden voelen en ruim 70% kent voldoende mensen op wie zij volledig kunnen vertrouwen. De meerderheid van de respondenten vervelen zich niet te vaak, hebben vrienden waarop ze kunnen terugvallen, kunnen hun tijd vullen, enz. Dit neemt niet weg dat bijna 20% een leegte om zich heen ervaart, gezelligheid mist, goede vrienden en kennissen om zich heen mist. Nagenoeg 9% stelt resoluut vaak in de steek te worden gelaten door anderen.

FIGUUR 5: CONFIRMATORISCHE FACTORANALYSE OP ERVAREN LEEGTE IN HET LEVEN



Zowel de exploratieve als de confirmatorische factoranalyse brengen aan het licht dat pas van een goede schaal voor het meten van leegte in het leven kan worden gesproken, als het achtste en het negende item (uit tabel 8) worden weggelaten. Deze twee items lijken ons ook ietwat verschillend geconnoteerd dan de andere items. Ze handelen niet echt over eenzaamheid, maar meer over een algemeen gevoel van verbondenheid met anderen. Mensen kunnen zich verbonden voelen met anderen (bv. kinderen), maar dit betekent niet dat hun leven daarom voldoende invulling kent. De andere items vormen wel een inhoudelijk en statistisch consistente schaal (met een cronbach's alfa van 0.88). De zo geconstrueerde schaal peilt dan evenwel niet meer zozeer of alleszins niet uitsluitend naar eenzaamheid, maar meer naar een algeheel gevoel van leegte (dat zich uit in verveling, traagheid, langdradigheid, weinig zinvolle invulling, weinig gezelligheid en animatie in het leven, ...). Daarom hebben we de schaal niet de naam '(emotionele) eenzaamheid' meegegeven, maar wel 'ervaren leegte in het leven'.

## 6 Anomie

De anomieschaal stoelt op het concept 'anomie' dat door Srole in 1956 werd beschreven. Srole onderscheidt 5 aspecten in het concept anomie (zie ook Jacobs et al, 2001):

- politieke machteloosheid (of het gevoel dat leiders geen rekening houden met of onverschillig staan tegenover de noden van de bevolking),
- maatschappelijke machteloosheid (de perceptie van de maatschappij als onvoorspelbaar en ordeloos),
- norm- en zinloosheid (de overtuiging dat het leven betekenisloos geworden is omdat er geen normen en waarden meer bestaan),
- sociaal isolement (of het gevoel niet (meer) ondersteund te worden door betrouwbare sociale relaties of netwerken), en
- veralgemeende gevoelens van maatschappelijke en sociaal-economische achteruitgang (en wantrouwen in de toekomst).

De door ons gebruikte anomieschaal is een reductie van het oorspronkelijke concept, dat voornamelijk naar de maatschappelijke machteloosheid en achteruitgang peilt. Deze ingekorte schaal werd door Billiet, Carton en Huys (1990) ontwikkeld voor hun studie "Onbekend of onbemind? Een sociologisch onderzoek naar de houding van Belgen tegenover migranten" en verder gebruikt door het Instituut voor Sociaal en Politiek Opinieonderzoek (ISPO) voor het verkiezingsonderzoek van 1995 (Beerten, Billiet et al., 1997).

TABEL 9: FREQUENTIEVERDELINGEN ANOMIE (RIJPERCENTAGES)

Anomie	Oneens	Tussen beide	Eens
1. Tegenwoordig weet je echt niet wie of wat je nog kunt vertrouwen	22.4	20.3	57.4
2. De dag van vandaag kan ik niet meer begrijpen wat er allemaal gaande is	29.1	17.1	53.8
3. Vandaag de dag kun je de meerderheid van de mensen nog wel vertrouwen	21.9	25.8	52.2
4. De dingen zijn tegenwoordig zo ingewikkeld geworden dat ik niet meer weet wat ik moet doen	32.2	19.1	48.7
5. De dag van vandaag verandert alles zo snel dat ik niet meer goed weet hoe ik mij moet gedragen	35.7	18.4	45.8
6. Alles is tegenwoordig zo verwarrend dat ik echt niet meer weet hoe het eigenlijk moet	40.8	18.1	41.1
7. De meeste mensen vallen tegen eens men ze beter leert kennen	35.5	30.4	34.1

In tabel 9 kunnen we zien dat gevoelens van anomie zeker leven bij de 75-jarigen. Meer dan de helft van de respondenten stelt vandaag de dag niet meer te weten wie of wat je nog kunt vertrouwen. Ongeveer de helft stelt niet meer te begrijpen wat er in de samenleving allemaal gaande is en niet meer te weten wat ze precies moeten doen. Meer dan 40% vindt de samenleving vandaag de dag te ingewikkeld, te snel veranderend en te verwarrend.

TABEL 10: FREQUENTIEVERDELINGEN ANOMIE IN ISPO95-ONDERZOEK (IN RIJPERCENTAGES; N=2077)

Anomie	Oneens	Tussen beide	Eens
1. Tegenwoordig weet je echt niet wie of wat je nog kunt vertrouwen	19.8	20.6	59.7
2. De dag van vandaag kan ik niet meer begrijpen wat er allemaal gaande is	39.5	20.1	40.4
3. Vandaag de dag kun je de meerderheid van de mensen nog wel vertrouwen	27.4	31.1	41.5
4. De dingen zijn tegenwoordig zo ingewikkeld geworden dat ik niet meer weet wat ik moet doen	39.8	23.1	37.2
5. De dag van vandaag verandert alles zo snel dat ik niet meer goed weet hoe ik mij moet gedragen	54.0	19.1	26.9
6. Alles is tegenwoordig zo verwarrend dat ik echt niet meer weet hoe het eigenlijk moet	56.2	18.9	24.9
7. De meeste mensen vallen tegen eens men ze beter leert kennen	48.6	24.7	26.7

In tabel 10 presenteren we de frequentieverdelingen op de anomievraag uit het ISPO95-onderzoek (Beerten, Billiet et al., 1997). Hoewel dit onderzoek reeds zeven jaar geleden is afgerond, kan het ons toch een idee geven van de anomiegevoelens bij de gehele bevolking. We kunnen uit de tabel afleiden dat een deel van de Vlamingen wordt gekenmerkt door gevoelens van anomie en machteloosheid. Slechts 41,5% van de Vlamingen meent dat de meerderheid van de mensen nog te vertrouwen zijn. Zo'n 60% vindt dan ook dat je

tegenwoordig niet meer weet wie of wat je kan of mag vertrouwen. Dit is niet weinig. Het percentage ligt zelfs iets hoger dan bij de 75-jarigen. Met de andere uitspraken zijn de Vlamingen het echter minder vaak eens dan de ouderen. Zo'n 25 à 40% van de Vlamingen klaagt over een verlies aan greep over de samenleving en wat daarin allemaal gebeurt. Bij de ouderen loopt dit percentage op tot 40 à 55%. In tabel 11 merken we dan ook dat gevoelens van anomie toenemen met de leeftijd (vooral vanaf de leeftijdscategorie 55-64 jaar).

TABEL 11: GEMIDDELDE SCORES OP FACTORSCHAALEN ANOMIE VOLGENS LEEFTIJD (ISPO95-ONDERZOEK)

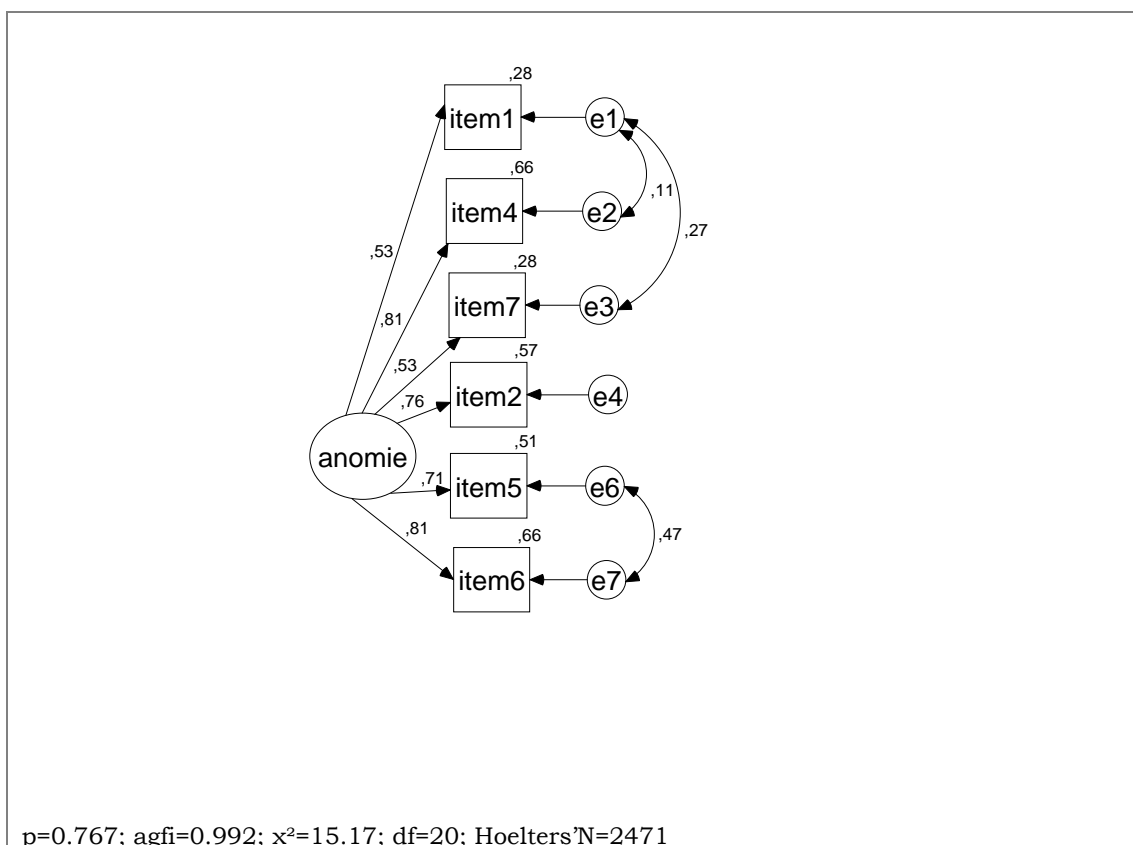
	Gemiddelde
18-24 jaar	-0.34
25-34 jaar	-0.30
35-44 jaar	-0.24
45-54 jaar	0.04
55-64 jaar	0.46
65-79 jaar	0.50
Totaal	0.00

F=52.08; p=0.000;  $\eta^2=0.114$

Dan bespreken we tot slot kort de schaalconstructie van de anomieschaal. Na exploratorische en confirmatorische factoranalyses werd duidelijk dat het derde item uit tabellen 9 en 10 (het enige positief geformuleerde item) niet voldoende op de anomiedimensie laadt<sup>6</sup>. Met de zes andere items kan wel een goede statistische schaal worden gevormd (met cronbach's alfa van 0.86).

<sup>6</sup> Dit is ook het geval in het ISPO95-onderzoek.

FIGUUR 6: CONFIRMATORISCHE FACTORANALYSE OP ANOMIE



## 7 Onveiligheidsgevoelens

Zich in de samenleving veilig voelen, zich onbelemmerd durven bewegen op straat, niet te angstig zijn, is ook een aspect van het maatschappelijk welzijn van ouderen. De schaal die peilt naar subjectieve onveiligheidsgevoelens werd in 1996 ontwikkeld. Ze werd reeds meermaals in onderzoek bij volwassenen gebruikt (voor een overzicht, zie Elchardus & Smits, 2003). Gezien de specifieke onderzoeksbevolking van dit onderzoek werd besloten een aantal items van de oorspronkelijke schaal te vervangen. Uit vrees voor te veel ontbrekende antwoorden werd bijvoorbeeld het item 'Uit angst dat ik wordt overvallen, sluit ik altijd onmiddellijk mijn wagen als ik instap' uit de vraag weggelaten. Item 8 'Ik kom nog weinig buiten omdat ik schrik heb overvallen en bestolen te worden' werd dan weer aan de vraag toegevoegd.

Verskillende onderzoeken rapporteren (veel) hogere onveiligheidsgevoelens bij ouderen dan bij jongeren. Men heeft het dan vaak over de 'onveiligheidsparadox': ouderen voelen zich onveiliger, ondanks lagere niveaus van slachtofferschap van criminaliteit (Fattah, 1993; Timmermans, 1997; Greve, 1998; Pain, 2001; Elchardus & Smits, 2003). Ouderen zijn dus minder vaak het slachtoffer van misdaad en criminaliteit, maar toch vrezen zij de misdaad en criminaliteit het meest. Volgens verschillende auteurs dienen de hogere onveiligheidsgevoelens van de oudere mensen te worden

verklaard door hun grotere kwetsbaarheid (verminderde fysieke kracht en behendigheid, slechter wordend gehoor en zicht, minder effectieve verweermogelijkheden), evenals de zwaardere gevolgen van slachtofferschap (grotere kans op serieuze kwetsuren en langere recuperatie- of genezingsstijd). Dit zou dan leiden tot grotere voorzichtigheid en frequenter preventief gedrag (Fattah, 1993; Tulloch, 2000; Kury et al., 2001; Elchardus & Smits, 2003).

In tabel 12 kunnen we zien dat 75-jarigen inderdaad zeer hoge onveiligheidsgevoelens hebben. De grote meerderheid van de respondenten vindt dat het bergaf gaat met de onveiligheid in de straten. Ze menen dat 's avonds extra voorzichtigheid is vereist of dat het gewoonweg te onveilig is om 's avonds überhaupt buiten te komen. Ruim 80% van de ouderen meent niet dat kinderen zomaar vrij op straat kunnen rondlopen. Drie kwart zou de deur 's avonds of 's nachts nooit opendoen als er wordt gebeld. Bijna 70% vindt een alarmsysteem geen overbodige luxe, ruim 53% durft zijn of haar huis tijdens vakanties niet onbewaakt achter te laten. Deze sterke onveiligheidsgevoelens betekenen evenwel niet dat de respondenten uit angst helemaal niet meer buiten durven te komen, hoewel we ook hier moeten vaststellen dat niet minder dan een derde van de 75-jarigen niet vaak meer durft buiten komen uit angst overvallen te worden.

TABEL 12: FREQUENTIEVERDELINGEN ONVEILIGHEIDSGEVOELEN (IN RIJPERCENTAGES)

Onveiligheidsgevoelens	Oneens	Tussen beide	Eens
1. 's Avonds moet je op straat extra voorzichtig zijn	11.5%	6.0%	82.5%
2. De laatste 10 jaar zijn de straten onveiliger geworden	12.4%	7.1%	80.5%
3. Het is vandaag de dag te onveilig om kinderen alleen op straat te laten	13.7%	6.2%	80.2%
4. 's Avonds en 's nachts doe ik de deur niet open als er wordt gebeld	16.9%	8.2%	74.8%
5. Het is vandaag de dag te onveilig om 's avonds op straat te komen	22.2%	8.5%	69.3%
6. In deze tijd is een alarmsysteem geen overbodige luxe	15.5%	15.6%	68.9%
7. Als ik op vakantie ga, durf ik mijn huis niet onbewaakt achter te laten	30.1%	16.2%	53.7%
8. Ik kom nog weinig buiten omdat ik schrik heb overvallen en bestolen te worden	50.9%	13.7%	35.4%

Kunnen we dergelijke hoge onveiligheidsgevoelens ook bij de ganse bevolking terugvinden, of zijn deze vooral kenmerkend voor de oudere bevolkingsgroepen? In onderstaande tabel zijn de frequentieverdelingen weergegeven van Vlamingen (18 tot 75 jaar oud), geaggregeerd over vijf datapunten (1998-2002)<sup>7</sup> (Elchardus & Smits, 2003). Uit tabel 13 valt

<sup>7</sup> Omdat de onveiligheidsgevoelens tussen 1998 en 2002 niet sterk variëren, kan de verdeling, geaggregeerd over de vijf datapunten, worden bekeken. Voor een volledige bespreking van de (verklaring van de) onveiligheidsgevoelens in Vlaanderen, zie Elchardus, M. & W. Smits (2003). *Bedreigd, kwetsbaar en hulpeloos. Onveiligheidsgevoelens in Vlaanderen, 1998-2002*.

duidelijk af te lezen dat Vlamingen, en niet enkel de ouderen, zich behoorlijk onveilig voelen. De grootste gelijkenis met de 75-jarigen vinden we terug bij de perceptie van de respondenten op de evolutie van de onveiligheid in de straten. Ruim 76% van de Vlamingen vindt dat de laatste 10 jaar de straten onveiliger zijn geworden, tegenover 80.5% van de ouderen. De grootste discrepantie zien we bij de uitspraak “ ’s Avonds en ’s nachts doe ik de deur niet open als er gebeld wordt”. Meer dan 40% van de Vlamingen doet ’s avonds niet meer open als er wordt aangebeld, tegenover drie vierde van de 75-jarigen! De algemene ‘analyse’ van de veiligheidsproblematiek van de gehele bevolking en de ouderenbevolking is dus gelijkaardig, ouderen vertalen dit echter veel meer in angst, voorzichtigheid en preventief gedrag.

TABEL 13: ONVEILIGHEIDSGEVOELEN IN VLAANDEREN, 1998-2002, VOOR DE BEVOLKING 18-75 (N=8732) (TABEL OVERGENOMEN UIT ELCHARDUS & SMITS, 2003)

	Oneens	Midden	Eens
1. 's Avonds moet je op straat extra voorzichtig zijn	14.7	16.6	68.8
2. De laatste 10 jaar zijn de straten onveiliger geworden	10.1	13.7	76.2
3. Het is vandaag de dag te onveilig om kinderen alleen op straat te laten	13.3	16.7	70.0
4. 's Avonds en 's nachts doe ik de deur niet open als er gebeld wordt	40.8	18.5	40.8
5. In deze tijd is een alarmsysteem geen overbodige luxe	17.4	21.0	61.6
6. Als ik op vakantie ga, durf ik mijn huis niet onbewaakt achter laten	36.4	20.5	43.2
7. De politie en rijkswacht zijn niet meer in staat om ons nog te beschermen tegen criminelen	19.8	25.8	54.3
8. Uit angst dat ik word overvallen sluit ik altijd onmiddellijk mijn wagen als ik instap	49.3	16.3	34.4

Als we de resultaten vergelijken op schaalniveau (tabel 14), zien we ook nu weer een duidelijk verband tussen de onveiligheidsgevoelens en de leeftijd. De oudste bevolkingsgroep heeft veel meer te kampen met gevoelens van onveiligheid dan de andere leeftijdscategorieën.

TABEL 14: GEMIDDELDE SCORES OP FACTORSCHAALEN ONVEILIGHEIDSGEVOELEN, 1998-2002, VOLGENS LEEFTIJD (N=7970)

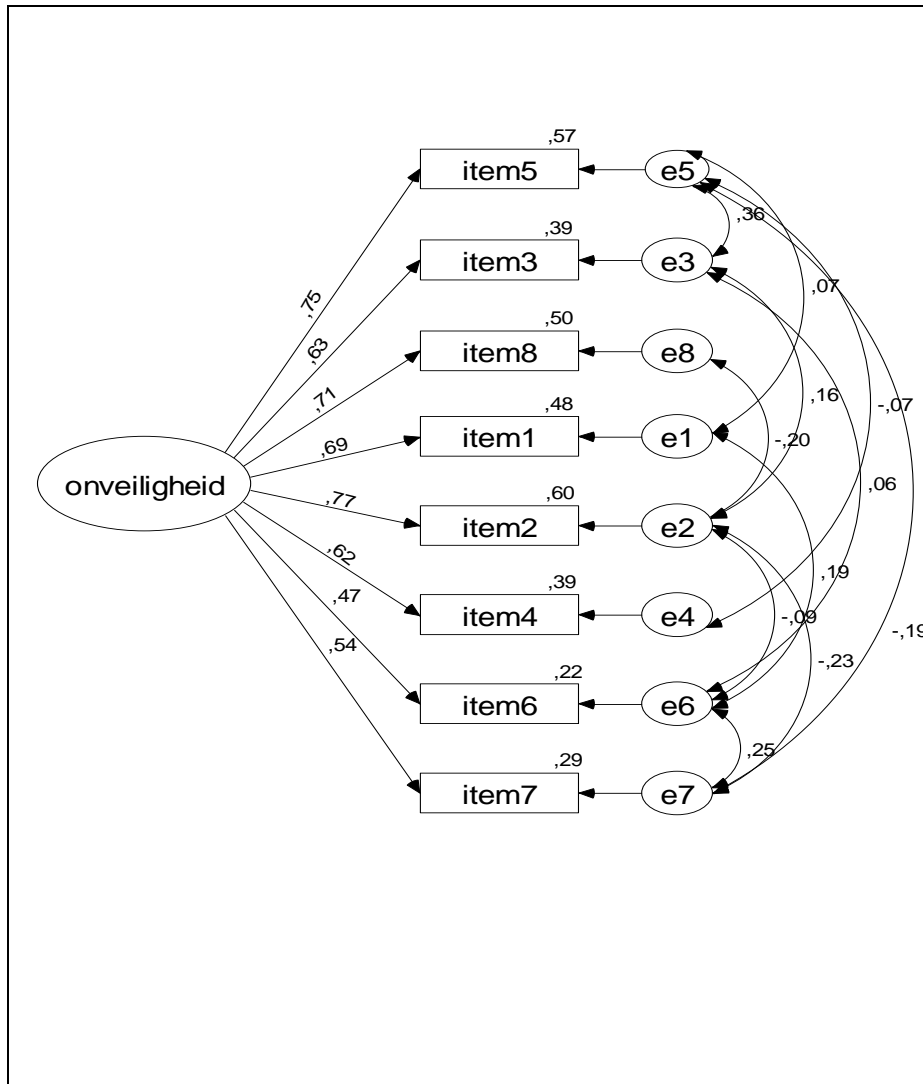
	Gemiddelde
18-25 jaar	-0.34
26-35 jaar	-0.20
36-45 jaar	-0.17
46-55 jaar	0.03
56-65 jaar	0.37
66-75 jaar	0.64
Totaal	0.00

F=165.18; p=0.000; eta<sup>2</sup>=0.094



Dan tot slot de schaalconstructie. Net zoals vorig onderzoek al uitwees, vormen alle opgenomen items een inhoudelijk en statistische goede schaal (met cronbach's alfa van 0.86).

FIGUUR 7: CONFIRMATORISCHE FACTORANALYSE OP ONVEILIGHEIDSGEVOELENS



## 8 Toekomstbeeld

Een laatste aspect van het welzijn van ouderen is hun toekomstbeeld. Door te anticiperen op de toekomst, kunnen mensen hun gedrag in het heden zin en richting geven (Steверink & Kempen, 1998). Uit vorig onderzoek bleek dat het negatief toekomstbeeld een belangrijk aspect vormt van het maatschappelijk onbehagen. De toen gebruikte schaal peilde naar algemene gevoelens van wantrouwen in de toekomst (geprojecteerd op de eigen situatie) (Elchardus, Huyse & Hooghe, 2001). Gezien de leeftijd van onze onderzoeksgroep was het niet opportuun de respondenten dergelijke persoonlijke toekomstvoorspellingen te laten maken. Bij het ouder worden

neemt de resterende levensjaren af, waardoor de mogelijkheid afneemt om plannen te maken op langere termijn. Interessanter leek ons dan ook naar de toekomstverwachtingen van de ouderen te peilen over de samenleving in haar geheel. Daarom stelden we een zeer uitgebreide en diverse lijst van uitspraken samen over de toekomst van de maatschappij (al dan niet in vergelijking met vroeger). De uitspraken handelen over de visie van 75-jarigen over het milieu, waarden en normen, solidariteit, naastenliefde, voeding, opvoeding, materiële situatie, etc. (zie tabel 15). Hebben ouderen hoop op een goede toekomst, of menen ze dat de samenleving een zeker verval en (nefaste) achteruitgang zal kennen? Eerst bespreken we de frequenties op itemniveau<sup>8</sup>, daarna gaan we dieper in op de verschillende dimensies binnen het toekomstbeeld van ouderen.

Wat de evolutie van waarden en normen in de samenleving betreft, vinden we een treffende eensgezindheid onder de 75-jarigen terug. Vroeger was het volgens de respondenten duidelijk beter. Niet minder dan drie vierde van de ouderen stelt dat er vandaag zonder twijfel te veel normeloosheid en zedenverval is. De samenleving zal in de toekomst ook steeds minder door samenhang (71.0%), degelijke opvoeding (57.1%) en naastenliefde (53.0%) worden gekenmerkt. Dit kan volgens hen alleen maar slecht aflopen. Ze beklagen zelfs de kinderen die vandaag de dag in deze wereld moeten opgroeien. Ruim 45% meent dan ook dat de toekomst alleen maar slecht zal evolueren en dat de samenleving erop zal achteruit gaan. Verder zien we dat meer dan 55% van de ouderen vindt dat men de natuur kapot heeft gemaakt, en dat het 20 jaar geleden zeker beter gesteld was met de natuur. Wat de gezondheid van het huidige leven en voedsel betreft, zijn de 75-jarigen onderling verdeeld. Ruim een derde vindt immers dat het nu allemaal ongezonder is, terwijl een derde daar helemaal niet mee akkoord gaat. Al bij al zien de 75-jarigen de toekomst dus vrij somber in. Dit is echter niet het geval voor wat de meer materiële aspecten betreft. Zo'n 70% van de ouderen meent immers dat de mensen het vandaag de dag nog nooit zo goed hebben gehad en dat er heden ten dage beter voor de ouderen en de zwakkeren wordt gezorgd. De helft van de respondenten is van mening dat ze nooit de leeftijd van 75 zouden hebben bereikt, moesten ze 50 jaar vroeger geboren zijn.

---

<sup>8</sup> Om verwarring te voorkomen, ordenden we de items in tabel 15 reeds per gevonden dimensie (zie figuur 8).

TABEL 15: FREQUENTIEVERDELINGEN TOEKOMSTBEELD (IN RIJPERCENTAGES)

Toekomstbeeld	Oneens	Tussen beide	Eens
<b>Teloorgang van de samenleving</b>			
1. Er is vandaag te veel normeloosheid en zedenverval	12.6%	13.4%	74.0%
2. Dat gevoel van saamenhorigheid van vroeger komt nooit meer terug	13.3%	15.6%	71.0%
3. Ouders voeden vandaag hun kinderen niet meer op, dat moet slecht aflopen	19.0%	23.9%	57.1%
4. De mensen geven niet meer om elkaar	24.5%	22.5%	53.0%
<b>Algemeen toekomstbeeld</b>			
5. Ik beklaag de kinderen die in deze wereld moeten opgroeien	30.5%	19.7%	49.8%
6. Er wacht jonge mensen nog een mooie toekomst	26.6%	26.4%	47.0%
7. Ik denk dat het met dit land en de wereld verder bergaf zal gaan	29.9%	24.4%	45.8%
8. Ik heb goede hoop op de toekomst	32.3%	23.8%	43.9%
9. De toekomst ziet er slecht uit	34.4%	27.2%	38.4%
<b>Ecologisch optimisme vs pessimisme</b>			
10. Men heeft de natuur om zeep geholpen	22.5%	20.0%	57.5%
11. Mensen leven nu gezonder dan vroeger	38.8%	22.9%	38.3%
12. Het voedsel is nu erg ongezond	36.2%	26.5%	37.2%
13. Het eten is nu beter en gezonder dan vroeger	44.0%	22.2%	33.8%
14. De natuur doet het beter dan 20 jaar geleden	55.0%	25.7%	19.3%
<b>Andere items</b>			
15. De mensen hebben het nog nooit zo goed gehad	11.4%	17.7%	70.9%
16. Er wordt nu beter gezorgd voor de ouderen en de zwakkeren	16.1%	14.6%	69.4%
17. Was ik vijftig jaar vroeger geboren, dan was ik nooit 75 geworden	20.2%	30.2%	49.6%
18. Ik wou dat ik nog jong was, want de toekomst ziet er vandaag boeiend uit	45.6%	20.3%	34.1%
19. Vroeger leefden de mensen beter dan nu	50.6%	21.7%	27.7%
20. Er is meer solidariteit dan vroeger	69.9%	15.7%	14.4%
21. Vroeger waren de mensen brutaler, er was meer geweld dan nu	73.2%	15.0%	11.7%

Zoals reeds in tabel 15 te merken viel, vallen deze toekomstopvattingen uiteen in drie aspecten, nl. een algemeen negatief toekomstbeeld of het gevoel dat men niet meer veel kan verwachten (items 5 tot en met 9), gevoelens over de teloorgang van de samenleving in termen van waarden en normen (items 1 tot en met 4), en het ecologisch pessimisme of optimisme (items 10 tot en met 14)<sup>9</sup>.

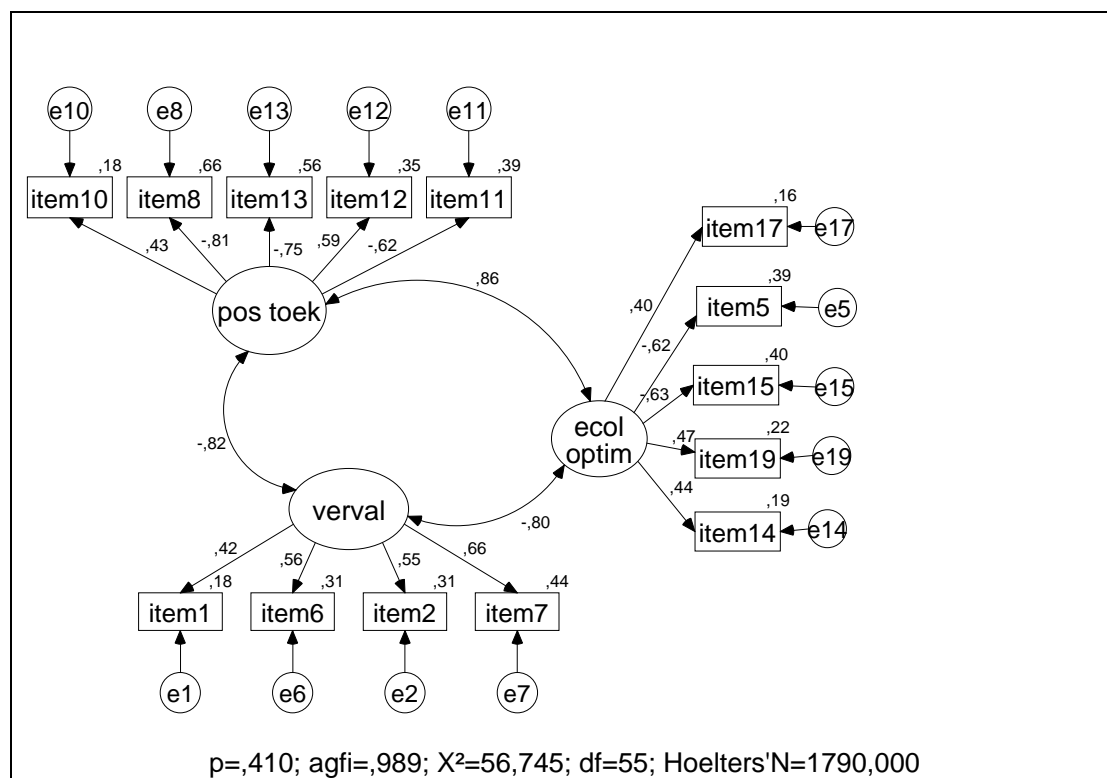
De andere items maken geen deel uit van deze drie componenten, of vormen onderling geen andere component. Meer bepaald gaat het o.a. om een aantal items die peilen naar de materiële situatie van de bevolking vandaag de dag. Ouderen zijn over het algemeen de mening toegedaan dat het beter is gesteld met de welvaart van de mensen dan vroeger. De meerderheid van de 75-jarigen toont zich akkoord met uitspraken als “De mensen hebben het nog nooit zo goed gehad” (item 15), “Er wordt nu beter gezorgd voor de ouderen en de zwakkeren” (item 16) en “Was ik vijftig jaar vroeger geboren, dan was ik nooit 75 geworden” (item 17). In tegenstelling tot de andere items uit tabel

<sup>9</sup> De schalen hebben een cronbach's alfa van respectievelijk 0.80, 0.63 en 0.72.

12, zijn de ouderen dus vrij positief over de huidige en toekomstige materiële situatie van onze samenleving. Dit kan misschien verklaren waarom deze items niet met één van de drie dimensies samenhangen.

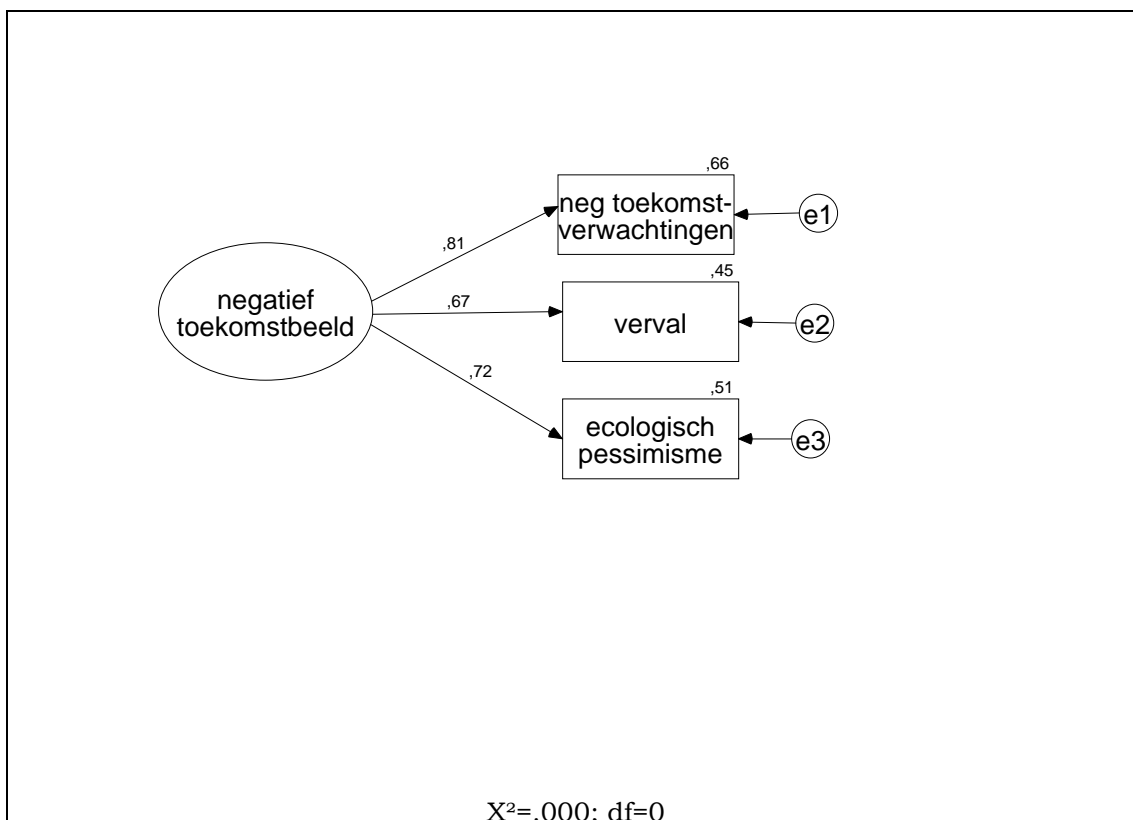
Verder zien we dat ook item 18 “Ik wou dat ik nog jong was, want de toekomst ziet er vandaag boeiend uit” en item 19 “Vroeger leefden de mensen beter dan nu” wegvallen. Dit is misschien te wijten aan het dubbelzinnig karakter van deze twee items. Het feit dat (bepaalde) respondenten terug jong zouden willen zijn, heeft niet noodzakelijk te maken met de boeiende toekomst van de huidige samenleving, maar misschien met de behoefte aan een betere gezondheid of aan een meer zinvolle tijdsbesteding. Ook item 19 kan op verschillende manieren worden geïnterpreteerd. Mensen leven in de ogen van de respondenten nu misschien beter op materieel vlak (welvaart en comfort), maar daarom niet noodzakelijk op menselijk vlak (naasteliefde, solidariteit, ... ). Misschien kan item 21 “Vroeger waren de mensen brutaler, er was meer geweld dan nu” ook dubbelzinnig worden bestempeld, hoewel een dergelijke interpretatie ons wat ver gezocht lijkt. ‘Brutaal zijn’ en ‘gewelddadig zijn’ betekenen niet exact hetzelfde. Een brutaal iemand is onbeschaamd, terwijl een gewelddadig iemand bruto is. Misschien kan dit de zwakke samenhang met de drie dimensies verklaren. We hebben tenslotte geen verklaring voor het wegvallen van item 20 (“Er is meer solidariteit dan vroeger”). In tegenstelling tot de verwachtingen, hangt dit item niet (voldoende) samen met de dimensie ‘teloorgang van de maatschappij’.

FIGUUR 8: CONFIRMATORISCHE FACTORANALYSE OP TOEKOMSTBEELD



In figuur 8 zien we dat de drie componenten zeer sterk samenhangen, eigenlijk te sterk om ze los van elkaar te kunnen bestuderen. Daarom is het noodzakelijk te werken met een factor van hogere orde, die de toekomstgevoelens overkoepelt. Via een nieuwe confirmatorische analyse hebben we dan ook een maat geschat die de drie aspecten zo goed mogelijk samenvat (zie figuur 9), en waarmee we in latere analyses zullen verder werken.

FIGUUR 9: 2E ORDE CONFIRMATORISCHE FACTORANALYSE OP TOEKOMSTBEELD



## 9 Overkoepelende welzijnsdimensies?

Om na te gaan of zich binnen de net besproken deelaspecten bepaalde samenhangen voordoen, hebben we een confirmatorisch model op de opgenomen welzijnsindicatoren uitgevoerd. Bij het toetsen van dit welzijnsmodel hebben we met twee deelpopulaties gewerkt. Het eerste model werd uitgevoerd op alle respondenten (figuur 10), het tweede model (figuur 11) enkel op de respondenten die ooit hebben gewerkt (en die de ACSA-vraag hebben beantwoord). Het gaat om 75.7% van de respondenten. De ACSA-vraag werd enkel voorgelegd aan de respondenten die ooit hebben gewerkt, omdat we geïnteresseerd waren in het effect van de pensionering op het subjectief welzijn van ouderen (zie ook punt 4).

Bij de analyses kwam aan het licht dat we van twee dimensies binnen het subjectief welzijn van ouderen kunnen spreken: een dimensie die het persoonlijk welzijn (of omgekeerd onbehagen) meet en een dimensie die het maatschappelijk welzijn (of onbehagen) overkoepelt. De twee dimensies zijn wel aan elkaar gerelateerd<sup>10</sup>, maar niet voldoende om van één overkoepelende welzijnsdimensie te kunnen gewagen. Dit is een interessante bevinding. Er bestaat wel een sterke samenhang tussen het persoonlijk en maatschappelijk welzijn van ouderen, maar blijkbaar meten ze niet dezelfde subjectieve gevoelens. Het persoonlijk en maatschappelijk welzijn van ouderen zijn met andere woorden niet zomaar tot elkaar te herleiden, maar dienen van elkaar te worden onderscheiden. Over deze samenhang bestaat weinig tot geen literatuur, in die zin dat beide deelaspecten van het welzijn bij ouderen niet vaak samen werden bestudeerd (we komen hier later op terug).

Bespreken we dan nu de twee dimensies apart. Tot het persoonlijk welbehagen van de 75-jarigen kunnen we de LSI-schaal rekenen, alsook de schaal voor het meten van leegte in het leven (zie figuur 10). Het persoonlijk welzijn van ouderen lijkt dus te worden bepaald door een samenhangende set van factoren, zijnde tevredenheid met het voorbije alsook het huidige leven, geluk en voldoening, en genoeg invulling van het leven. Doorgaans worden levenssatisfactie en ervaren leegte apart beschouwd (zie ook Van Linschoten, Gerritsen et al., 1993), en probeert men de levenstevredenheid en –vreugde van ouderen o.a. te verklaren door gevoelens van leegte in dan wel invulling van het leven. Deze aspecten vormen evenwel één dimensie, waardoor de verklaring van een deelaspect door een ander deelaspect eerder een tautologische verklaring is dan een reële. Daarom is het correcter met de volledige component te werken, die men als een metafactor voor (en een betere meting van) het persoonlijk welzijn (of onbehagen) kan beschouwen. Door te werken met de onderliggende component voorkomen we bovendien problemen van multicollineariteit.

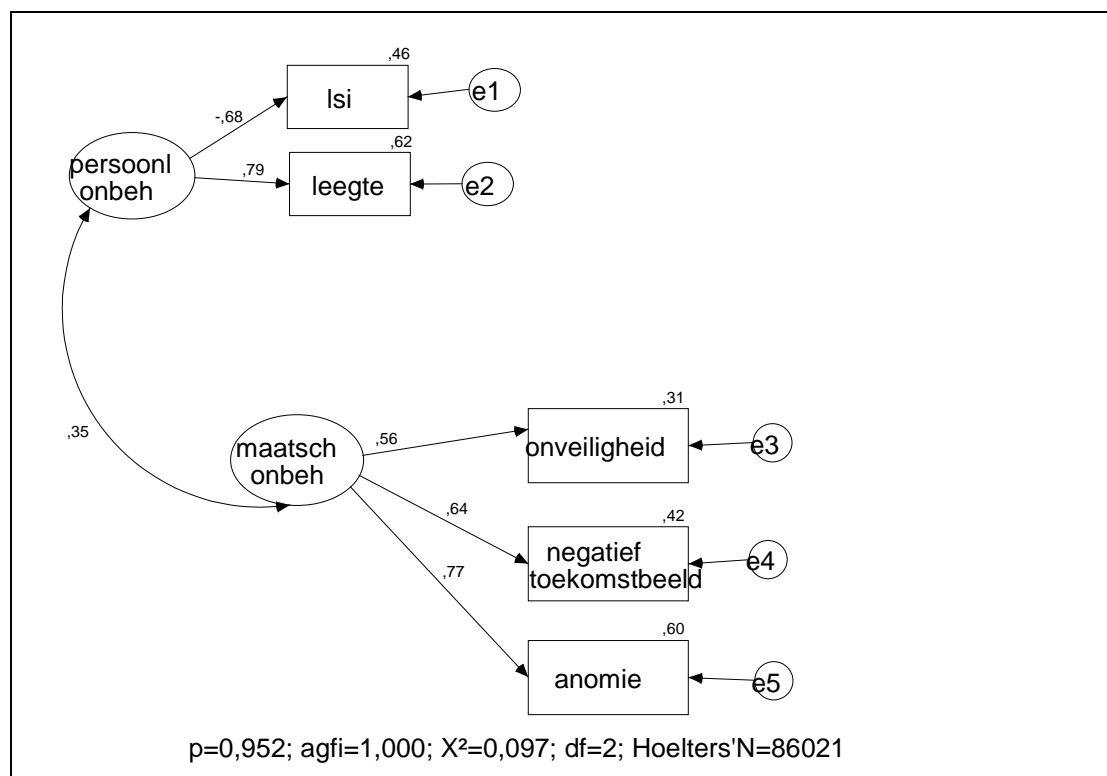
In figuur 11 (waarbij het model niet op alle respondenten werd uitgevoerd, maar enkel op diegenen die ooit hebben gewerkt) zien we dat ook de ACSA-schaal tot het persoonlijk welzijn kan worden gerekend<sup>11</sup>. Ouderen die zich – in vergelijking met de slechtste en beste periode uit hun leven –momenteel goed stellen te voelen, hebben dus een hogere mate van levenssatisfactie en –vreugde en zijn gemakkelijker in staat een persoonlijke invulling aan hun leven te geven.

---

<sup>10</sup> In het model met de ACSA-schaal een correlatie van 0.32, in het model zonder de ACSA-schaal een correlatie van 0.35.

<sup>11</sup> Gezien de sterke correlatie tussen de LSI- en de ACSA-schaal (zie punt 4) was dit te verwachten.

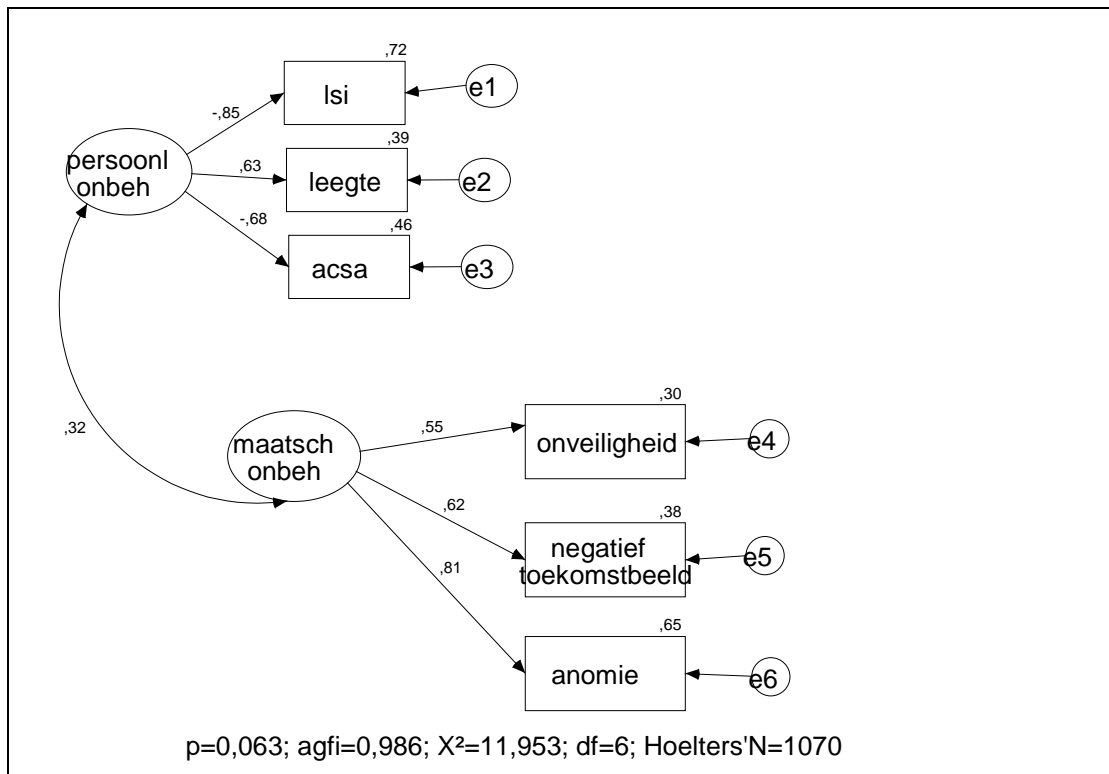
FIGUUR 10: CONFIRMATORISCH MODEL OP ONBEHAGEN ZONDER ACSA-SCHAAL



Beide modellen hebben een goede inhoudelijke en statistische 'fit' (figuur 10: p=0,952; agfi=1,000; X<sup>2</sup>=0,097; df=2; Hoelters'N=86021 en figuur 11: p=0,063; agfi=0,986; X<sup>2</sup>=11,953; df=6; Hoelters'N=1070)<sup>12</sup>. Het model uit figuur 10 (zonder de ACSA-schaal) geeft wel wat sterker het gevoel van leegte weer, terwijl we in figuur 11 (met de ACSA-schaal) zien dat LSI de sterkste predictor is. De correlatie tussen de maten voor het persoonlijk onbehagen zonder en met de acsa-schaal bedraagt 0.940. Daarom zullen we in verdere analyses met de eerste maat voor het persoonlijk welzijn werken (figuur 10) als we met de volledige steekproef werken. Bij analyses die ook variabelen rond betaalde arbeid en de pensionering opnemen, zullen we met de tweede maat voor het persoonlijk welzijn werken (figuur 11).

<sup>12</sup> Hoewel modelvergelijking ons wel leert dat figuur 10 (zonder de acsa-schaal) beter bij de data past.

FIGUUR 11: CONFIRMATORISCH MODEL OP ONBEHAGEN MET ACSA-SCHAAL



Tot het maatschappelijk onbehagen behoren de anomieschaal en de schalen die peilen naar subjectieve onveiligheidsgevoelens en negatieve toekomstverwachtingen. Anomie kan worden gedefinieerd als een gevoel van maatschappelijke machteloosheid en achteruitgang. Anomische individuen ervaren een gebrek aan houvast in de samenleving en een gebrek aan maatschappelijke verbondenheid. Ze vertonen gevoelens van onzekerheid en frustratie als gevolg van het aarzelen tussen oude en nieuwe zekerheden en normen. Zoals reeds aangehaald in punt 6 is de opgenomen anomieschaal een reductie van het oorspronkelijke concept zoals de Srole (1956) gedefinieerd. Srole onderscheidt 5 aspecten in het concept anomie: politieke machteloosheid, maatschappelijke machteloosheid, norm- en zinloosheid sociaal isolement, en veralgemeende gevoelens van maatschappelijke achteruitgang (en wantrouwen in de toekomst). De door ons gebruikte anomieschaal peilt voornamelijk naar de maatschappelijke machteloosheid en achteruitgang. De overige aspecten van het oorspronkelijke anomieconcept worden evenwel ook deels door een andere opgenomen schaal gemeten. De 'norm- en zinloosheid' en het 'wantrouwen in de toekomst' zijn bijvoorbeeld vervat in de negatieve toekomstverwachtingen.

Naast gevoelens van anomie en negatieve toekomstverwachtingen, blijkt het maatschappelijk onbehagen ook door subjectieve onveiligheidsgevoelens te worden bepaald. Onveiligheidsgevoelens geven een gevoel van bedreiging, kwetsbaarheid en hulpeloosheid weer, die geheel of gedeeltelijk op criminaliteit worden geprojecteerd. Door de sterke samenhang ervan met anomie en het negatief toekomstbeeld, kunnen we aannemen dat



onveiligheidsgevoelens sterk samenhangen met een meer algemeen gevoel van hulpeloosheid, onzekerheid, onduidelijkheid, onvoorspelbaarheid, gebrek aan houvast, die ook in het anomieconcept centraal staan. Dit is trouwens geen eenmalige of unieke bevinding voor een oudere bevolkingsgroep. Eerder onderzoek (bij volwassenen tussen 18 en 75 jaar) kwam reeds meermaals tot de vaststelling dat onveiligheidsgevoelens zodanig sterk samenhangen met anomiegevoelens, negatieve toekomstvisies, ... dat men ze bijna niet van elkaar kan onderscheiden, en moet beschouwen als aspecten van onbehagen (Elchardus & Smits, 2002; 2003). Men kan angst voor criminaliteit dan ook niet louter bekijken als een reactie op een bedreiging, maar eerder als een veruitwendiging van een dieperliggende problematiek van vervreemding en verlies aan greep op het leven en de samenleving. Dit kwam bijvoorbeeld ook tot uiting in een Nederlands onderzoek bij ouderen. Een hoog percentage ouderen vertelde toen hun uitgaansgedrag te hebben veranderd of beperkt, uit angst dat hen iets zou overkomen. Dit kwam echter niet overeen met hun daadwerkelijk uitgaanspatroon. Slechts 10% van de ouderen bleek minder weg te gaan door de gevreesde criminaliteit. De ondervraagde ouderen bleken bovendien een vrij realistisch beeld te hebben van hun relatief geringe kans op het slachtofferschap van misdaad. De onderzoekers besluiten dan ook dat de gebruikte schalen en vragen rond onveiligheidsgevoelens een meer abstracte bezorgdheid meten, die eerder wordt bepaald door de greep die men op het eigen leven meent te hebben, of juist niet meent te hebben, dan door concrete risico's (Timmermans, 1997).

Ouderen die zich maatschappelijk onbehaaglijk voelen, hebben – kort samengevat – een gebrek aan houvast in de samenleving, voelen zich maatschappelijk machteloos en onzeker, begrijpen de snel veranderende samenleving niet meer. Dergelijke gevoelens brengen angst, pessimisme en wantrouwen in de toekomst met zich mee. Het maatschappelijk onbehagen hangt samen met het persoonlijk onbehagen, dat zich uit in lage levenssatisfactie en –vreugde en weinig invulling van het eigen leven. De samenhang tussen beide welzijnsmaten is evenwel niet voldoende groot om er één enkele welzijnsmaat van te construeren. De oorsprong van het persoonlijk onbehagen lijkt meer iets te zijn dat bij de ouderen zelf ligt, waarvoor ze zich zelf verantwoordelijk achten. Hebben ze *zelf* bereikt wat ze wilden in hun leven? Laten ze *zelf* de moed zakken? Kunnen ze *zelf* zin en invulling aan het leven geven? De oorzaak van het maatschappelijk onbehagen daarentegen ligt meer bij de anderen, bij de samenleving in haar geheel. De *samenleving* is onveiliger, onduidelijker, onpersoonlijker, onzekerder, ... geworden. Niet zichzelf, maar de *anderen* liggen aan de oorsprong van de vervuilde natuur, van het ongezonder leven, van de teloorgang van de waarden en normen, van de criminaliteit, van het wantrouwen in de medemens, etc.

## 10 Conclusie

Welzijn is een veelgebruikt, maar veelomvattend en complex concept. Er bestaat vooralsnog geen consensus over de exacte definiëring van welzijn, waardoor het op vele verschillende manieren – afhankelijk van het preciese onderzoek dat men voert – wordt aangewend. Bij het bestuderen van welzijn kan men zich op het objectief dan wel het subjectief welzijn richten. De eerste benadering bepaalt de mate van welzijn van mensen aan de hand van een aantal criteria die een ‘goed leven’ worden geacht te hebben (bv. een goede gezondheid). Een dergelijke aanpak houdt een zekere leeftijdsbias in (ouderen hebben bv. meer kans op een afnemende gezondheid), waardoor dit geen geschikte operationalisering van het welzijnsconcept is bij onderzoek naar ouderen. De tweede benadering gaat daarentegen na hoe mensen zich zelf voelen bij hun welzijn. Dergelijke subjectieve welzijnsgevoelens over het eigen leven vallen uiteen in twee aspecten: een meer reflectieve en een eerder affectieve component. Is men enerzijds tevreden over het eigen leven, is men anderzijds gelukkig in het eigen leven? Een dergelijke benadering lijkt ons bij onderzoek naar een oudere bevolkingsgroep wenselijker, omdat dit minder vooringenomenheid inhoudt. Veroudering kan immers gepaard gaan met een verminderde levenstevredenheid en –vreugde, maar dat is niet noodzakelijk het geval. Ondanks afnemende gezondheid kan iemand toch gelukkig blijven, bv. door compensatie op andere vlakken. Het subjectief welzijn kan dus worden gemeten aan de hand van de (persoonlijke) levensvoldoening en –vreugde van mensen. Een aantal auteurs wijzen echter ook op het belang van het maatschappelijk welzijn – naast het innerlijk of persoonlijk welzijn. Een individu moet niet alleen vrede nemen met zichzelf en het eigen leven, maar moet ook de samenleving rondom zich op een zinvolle manier kunnen plaatsen. We zijn in dit onderzoek dan ook niet alleen geïnteresseerd in het (subjectief) persoonlijk, maar ook in het maatschappelijk welzijn van ouderen.

In dit rapport hebben we een aantal welzijnsindicatoren (zie tabel 16) besproken en hebben we onderzocht of deze indicatoren verschillende dimensies van het welzijn van ouderen meten.

TABEL 16: INDICATOREN VAN SUBJECTIEF WELZIJN

---

Life Satisfaction Inventory (LSI)
Anamnestic Comparative Self Assessment (ASCA)
Ervaren leegte in het leven
Anomie
Subjectieve onveiligheidsgevoelens
Negatief toekomstbeeld

---

De LSI-schaal peilt enerzijds naar de tevredenheid van de ouderen met wie men is, wat men doet en bereikt heeft in het leven. Anderzijds peilt de schaal naar de mate waarin de ouderen zich oud en treurig voelen dan wel gelukkig

zijn. De ACSA-schaal is een globale maat voor het huidig subjectief welzijn van ouderen. In vergelijking met de slechtste en beste periode uit hun leven werd de respondenten gevraagd hoe ze zich voelden in hun arbeidssituatie de maanden voor hun pensioering, op het moment van hun pensioering, een jaar na hun pensioering en op het moment van de bevraging. De schaal 'ervaren leegte' peilt naar een algeheel gevoel van leegte in het leven van de 75-jarigen, dat zich uit in langdradigheid en weinig zinvolle invulling van het leven, in verveling, weinig gezelligheid en animatie in het leven. De anomieschaal peilt naar gevoelens van maatschappelijke machteloosheid en achteruitgang. De onveiligheidschaal overkoepelt gevoelens van onveiligheid en angst voor misdaad. De schaal die het negatief toekomstbeeld meet tenslotte, valt uiteen in drie – onderling samenhangende – aspecten: algemene negatieve toekomstverwachtingen (of het gevoel dat het alleen maar bergaf zal gaan met onze samenleving en dat er geen hoop is op een goede toekomst), een visie op de teloorgang van de samenleving in termen van waarden en normen, en het ecologisch pessimisme (het gevoel dat de natuur en de voeding steeds meer vervuild worden).

Om een zicht te krijgen op het welzijn van ouderen, en op hoe verschillende deelaspecten van het welzijn zich tot elkaar verhouden, hebben we een confirmatorisch model op de opgenomen welzijnsindicatoren uitgevoerd. Daarbij kwam aan het licht dat we van twee dimensies binnen het subjectief welzijn van ouderen kunnen spreken: een dimensie die het persoonlijk welzijn (of omgekeerd onbehagen) meet en een dimensie die het maatschappelijk welzijn (of onbehagen) overkoepelt. Het persoonlijk welbehagen van ouderen wordt bepaald door een samenhangende set van factoren, zijnde tevredenheid met het voorbije alsook het huidige leven, geluk en voldoening, en genoeg invulling van het leven. Het maatschappelijk onbehagen wordt gekenmerkt door een gebrek aan houvast in de samenleving, door maatschappelijke machteloosheid en onzekerheid. Dergelijke gevoelens brengen angst, pessimisme en wantrouwen in de toekomst met zich mee. Tussen beide dimensies bestaat wel een positieve samenhang (in die zin dat mensen die zich persoonlijk goed voelen, ook meer kans hebben zich maatschappelijk behaaglijk te voelen), maar deze samenhang is niet voldoende sterk om van één overkoepelende welzijnsdimensie te kunnen gewagen. Dit is een interessante bevinding, waarrond slechts weinig onderzoek is gevoerd. Beide deelaspecten van het welzijn bij ouderen worden niet vaak samen bestudeerd. Bovendien bestaat er weinig onderzoek *tout court* naar anomie-gevoelens en toekomstverwachtingen bij ouderen. Onveiligheidsgevoelens bij ouderen (al dan niet in vergelijking met andere leeftijdsgroepen) daarentegen zijn reeds vaak het onderwerp van onderzoek geweest. Soms worden ze ter verklaring gebruikt van het persoonlijk welzijn van ouderen, soms probeert men ze te verklaren door het persoonlijk welzijn. De hoge onveiligheidsgevoelens bij ouderen worden bijvoorbeeld wel eens verklaard door hun grotere eenzaamheid, hun beperktere invulling van het leven, hun lager zelfbeeld, of hun lagere levenssatisfactie (o.a. Ponjaert-Kristoffersen & Verté, 1999).

Anderzijds wijzen bepaalde auteurs dan weer op de negatieve gevolgen van de onveiligheidsgevoelens op het dagelijks functioneren van ouderen (en dan ook op hun capaciteiten om zin en invulling aan het leven te geven) en op hun persoonlijk welbevinden (o.a. Timmermans, 1997). In welke richting het verband precies gaat, kunnen we met deze ene meting niet nagaan, waarschijnlijk bestaat er een wisselwerking tussen beide.

Tenslotte staan we in dit deelrapport – dat hoofdzakelijk bedoeld was om het welzijn van ouderen in kaart te brengen, en niet zozeer om het welzijn te verklaren – stil bij de hoofdproblematiek van dit onderzoek, namelijk de effecten van langdurige pensionering. Aanleiding van het onderzoek was de vaststelling dat deze levensfase zich in beide richtingen uitbreidt. Aan de ene kant worden we geconfronteerd met een vroege pensionering, aan de andere kant met een stijgende levensverwachting. België kent een lange traditie van brugpensioen-regelingen en een lage gemiddelde pensioenleeftijd. De gemiddelde levensverwachting ligt in België rond de 78 jaar. Dit betekent dat wanneer mensen op de leeftijd van 55-58 jaar op pensioen gaan, zij gemiddeld nog minstens één derde van hun leven in het vooruitzicht hebben. Omdat de levensverwachting op 58 hoger ligt dan 78 en de komende decennia waarschijnlijk nog zal toenemen, kijken de huidige vroeggepensioneerden aan tegen een post-actieve periode die ruim meer dan een derde van hun leven zal beslaan. Er rijzen dan ook vragen over de manier waarop mensen omgaan met een dergelijke lange post-actieve fase. Het project tracht onder meer volgende vraag te beantwoorden: “Leidt een lange post-actieve fase tot meer of minder welzijn?” (zie Elchardus & Faelens, 2003).

Over de effecten die de duur van pensionering heeft op het welzijn is nog niet veel bekend. Atchley (2000) beschouwt de pensionering als een proces en onderscheidt verschillende fasen in de pensionering. Binnen deze fasen zou men een verschillend niveau van welzijn ervaren. De eerste fase die hij onderscheidt zijn de *pré-pensioneringsfasen*; deze fasen worden gekarakteriseerd door de anticipatie op de pensionering en de planning van de pensionering. Daarna volgt de *effectieve terugtrekking van de arbeidsmarkt*. Wanneer iemand op pensioen gaat, zou die volgens Atchley drie mogelijke paden bewandelen. De eerste weg is de ‘wittebroodsfase’ en die wordt gekenmerkt door gevoelens van vrijheid en opluchting. De pensionering wordt in die fase beschouwd als een bron van tal van mogelijkheden (hobby’s, reizen, en andere zaken waar voordien nooit tijd voor was). Een ander pad is de ‘onmiddellijke pensioneringsroutine’, dat vaak wordt gevolgd door diegenen die reeds een druk en actief leven hadden naast hun arbeidsloopbaan. Deze mensen zijn in staat hun actief leven verder te zetten. Een derde weg is de ‘rust en relaxatie’, een periode gekenmerkt door weinig activiteit. Dit pad wordt soms ingeslagen door mensen die zeer drukke loopbanen hadden, met weinig tijd voor zichzelf. Na de eerste jaren van pensionering volgt dan de *ontnuchteringsfase*. Wanneer men de effectieve gevolgen van de pensionering ervaart, voelt men zich enigszins ontgoocheld

en ontнуchterd. In de *heroriëntatiefase* tracht men op een bevredigende wijze met de gevolgen om te gaan. In de *stabiliteitsfase* maakt de betrokkene zich een zekere (pensionerings)levensstijl eigen. Ten slotte volgt de *beëindigingsfase* waarin er afstand wordt genomen van de pensioneringsrol, bijvoorbeeld bij het afhankelijk worden van anderen of bij institutionalisatie. Atchley wijst er echter op dat een dergelijke fasendeling relatief is, niet iedereen doorloopt elke fase en de volgorde waarin de fasen voorkomen kan verschillen. Er bestaan ook geen consistente empirische gegevens over de opeenvolging van de fasen, de duur en de effecten ervan [Geerts, 1996].

Ander onderzoek rond de impact van de duur van de pensionering bracht geen consistente bevindingen aan het licht. Terwijl sommige auteurs negatieve effecten constateren van de duur van de pensionering op het (persoonlijk) welzijn van ouderen (Odell et al., 1992), merken anderen totaal geen invloed van de duur van de pensionering (Floyd et al., 1992; Fouquereau et al., 1999). Zo vond Wolcott (1998) bijvoorbeeld ook geen effecten van de duur van pensionering op de levensvoldoening van ouderen, noch bij mannen, noch bij vrouwen.

Andere factoren die wel een invloed zouden hebben op het welzijn, zijn de omstandigheden waaronder het individu beslist om op pensioen te gaan, de pensionering van de partner, houdingen t.o.v. het werk, werkomstandigheden voor de pensionering, timing van de pensionering, financiële situatie, gezondheid (en gezondheid van de partner), bevredigende tijdsbesteding, sociale isolatie of integratie, ... [Moen, 1995; Geerts, 1996; Wolcott, 1998; Isaksson, 2000, ...]. Al deze aspecten zullen later – bij het toetsen van het volledige model – uitvoerig worden bestudeerd. Nu staan we enkel stil bij het effect van de duur van pensionering op het persoonlijk en het maatschappelijk welzijn van ouderen.

TABEL 17: GEMIDDELDE DUUR VAN (BRUG)PENSIONERING EN INACTIVITEIT VOLGENS GESLACHT

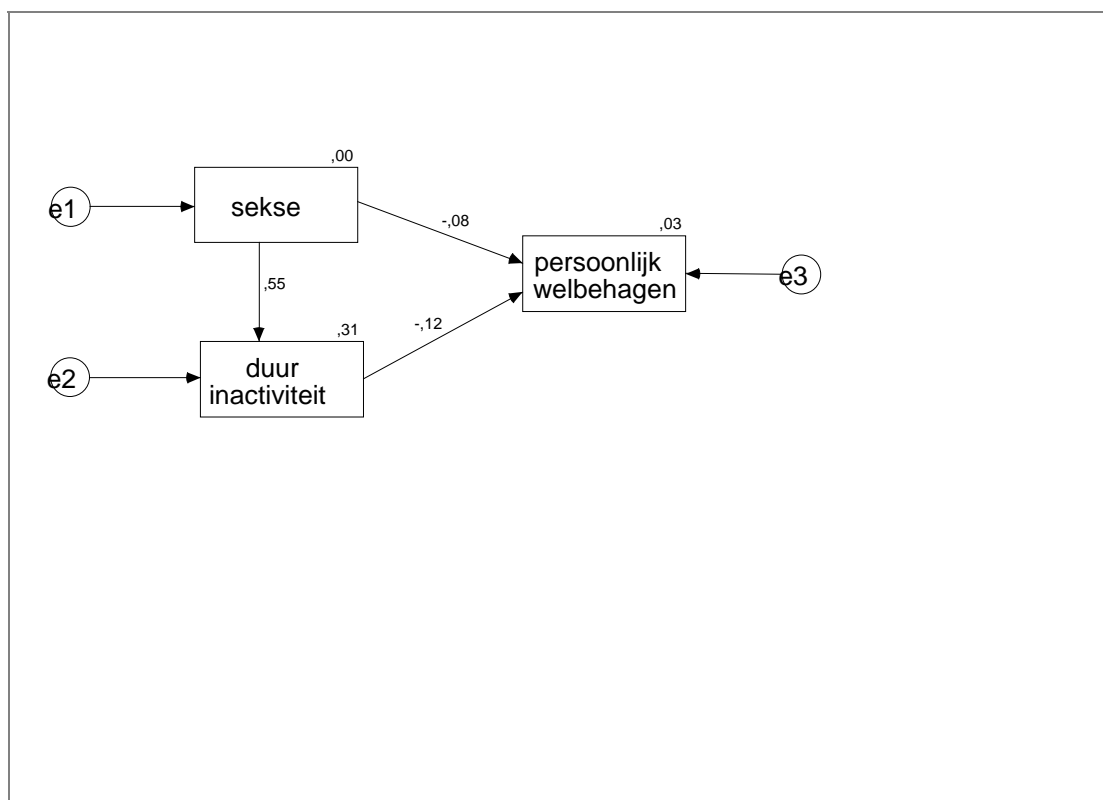
	Gemiddelde duur (brug)pensionering (in jaar)
Man	14.73
Vrouw	16.60
Totaal	15.39
	Gemiddelde duur inactiviteit (in jaar)
Man	15.83
Vrouw	29.31
Totaal	20.81

In tabel 17 is de gemiddelde duur van pensionering en van ‘inactiviteit’ weergegeven. De duur van de pensionering werd geconstrueerd door het jaar van (brug)pensionering af te trekken van het jaar van de bevraging. De duur van inactiviteit werd geconstrueerd door het jaar van het einde van de actieve loopbaan af te trekken van het jaar van de bevraging. Sommige mensen zijn op het moment van hun (wettelijk) pensioen immers reeds lange

tijd niet meer actief op de arbeidsmarkt (door werkloosheid, ziekte, zorg voor anderen e.a.). Uit de tabel 17 blijkt dat we dit onderscheid dienen te maken. We merken immers een groot geslachtsverschil. Vrouwen zijn niet veel langer op pensioen dan mannen, maar wel veel langer inactief. Is de duur van pensionering en van inactiviteit nu van belang voor het welzijn van ouderen?

Het onderscheid tussen beide maten blijkt van groot belang te zijn. De duur van pensionering heeft immers totaal geen invloed op het welzijn van ouderen, noch op hun persoonlijk welzijn, noch op hun maatschappelijk welbehagen. De duur van inactiviteit is daarentegen wel van invloed op het welzijn van 75-jarigen. In figuur 12 zien we dat, gecontroleerd voor geslacht, de duur van inactiviteit een negatief effect heeft op het persoonlijk welzijn van ouderen. Naarmate ouderen reeds langer uit de arbeidsmarkt zijn, hebben ze een lager persoonlijk welbehagen. Het effect van geslacht wordt deels gemedieerd door de duur van inactiviteit. Vrouwen voelen zich blijkbaar minder goed, deels door hun langere graad van inactiviteit<sup>13</sup>.

FIGUUR 12: STRUCTUREEL MODEL OP HET EFFECT VAN DE DUUR VAN INACTIVITEIT OP HET PERSOONLIJK WELBEHAGEN, GECONTROLEERD VOOR GESLACHT



<sup>13</sup> Totaal, bruto effect geslacht op persoonlijk welbehagen=-0.149; effect geslacht, gecontroleerd voor duur inactiviteit=-0.080; indirect effect geslacht=-0.069.

TABEL 18: EFFECTEN IN HET MODEL UIT FIGUUR 12

Van	Op duur inactiviteit	Persoonlijk welbehagen (met aca)
Geslacht (ref: mannen)	0.552 ***	-0.080 *
Duur pensionering	0.000	-0.124 ***
R <sup>2</sup>	30.5%	3.3%

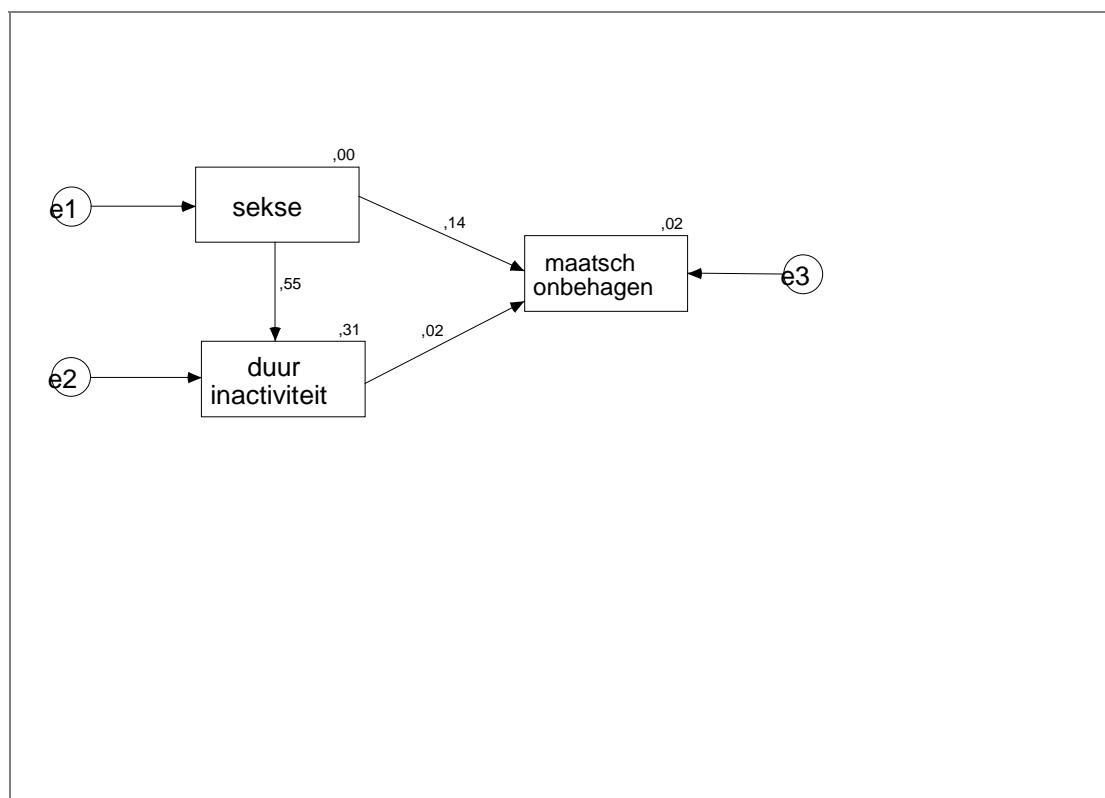
Significantieniveaus: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ ; n.s.: niet significant.

Omdat er zo'n grote correlatie bestaat tussen geslacht en de duur van inactiviteit, hebben we het model ook voor mannen en vrouwen apart uitgevoerd. Daarbij zien we een gelijkaardig, negatief effect van de duur van inactiviteit op het persoonlijk welbehagen bij zowel mannen als vrouwen<sup>14</sup>.

Op het maatschappelijk welzijn (of onbehagen) blijkt de duur van inactiviteit geen direct effect te hebben (zie figuur 13 en tabel 19). Het (bruto) verband dat bestaat tussen de duur van inactiviteit en het maatschappelijk onbehagen is te wijten aan het geslachtseffect. Vrouwen blijken zich maatschappelijk onbehaaglijker te voelen dan mannen, maar dit effect wordt (in tegenstelling tot het persoonlijk onbehagen) niet gemedieerd door de duur van inactiviteit.

<sup>14</sup> Effect duur inactiviteit op persoonlijk welzijn van mannen=-0.104; effect duur inactiviteit op persoonlijk welzijn van vrouwen=-0.139.

FIGUUR 13: STRUCTUREEL MODEL OP HET EFFECT VAN DE DUUR VAN INACTIVITEIT OP HET MAATSCHAPPELIJK ONBEHAGEN, GECONTROLEERD VOOR GESLACHT



TABEL 19: EFFECTEN IN HET MODEL UIT FIGUUR 13

Van	Op duur inactiviteit	Maatschappelijk onbehagen
Geslacht (ref: mannen)	0.552 ***	0.139 ***
Duur pensionering	0.000	0.024 n.s.
R <sup>2</sup>	30.5%	2.4%

Significantieniveaus: \* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001; n.s.: niet significant.

Opgesplitst voor mannen en vrouwen merken we echter wel een effect van de duur van inactiviteit op het maatschappelijk onbehagen bij mannen ( $\beta=0.101$ ). Naarmate mannen langer inactief zijn, voelen ze zich maatschappelijk onbehaaglijker. We stellen daarentegen geen significant effect vast bij vrouwen ( $\beta=-0.028$ ).

We kunnen dus besluiten dat de duur van inactiviteit een significante samenhang vertoont met het persoonlijk welbehagen van ouderen. Naarmate ouderen langer inactief zijn, zijn ze minder gelukkig in en tevreden over hun leven, en kunnen ze minder zin en invulling aan hun leven geven. Dit blijkt het geval te zijn voor zowel mannen als vrouwen. Ouderen die al lang inactief zijn, voelen zich daarentegen niet maatschappelijk onbehaaglijker dan ouderen die minder lang van de arbeidsmarkt zijn. Wanneer we de analyses opnieuw uitvoeren, voor mannen en vrouwen apart, zien we evenwel een



significant positief effect van de duur van inactiviteit op het maatschappelijk onbehagen van mannen. Bij vrouwen blijkt dit verband niet te bestaan. In latere analyses zullen we deze relaties dieper bestuderen, en proberen te achterhalen of we – gecontroleerd voor andere aspecten (bv. gezondheid op het moment van pensionering) – nog steeds een effect van de duur van inactiviteit op het welzijn van ouderen constateren.

## 11 Bibliografie

- Atchley, R.C. (2000). *Social Forces and Aging (9th ed.)*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Beerten, R., Billiet, J., Carton, A. & M. Swyngedouw (1997). *1995 General Election Study – Flanders, data and codebook*. Leuven, ISPO, KU Leuven.
- Bernheim, J. (1999). "How to get serious answers to the serious question: "How have you been?": Subjective Quality of Life (QOL) as an individual experiential emergent construct.". In: *Bioethics*, 13(3/4): 272-287.
- Billiet, J., Carton, A. & R. Huys (1990). *Onbekend of onbemind? Een sociologisch onderzoek naar de houding van de Belgen tegenover migranten*. Leuven : Departement Sociologie, KU Leuven.
- Bondevik, M. & A. Skogstad (1998). "The Oldest Old, ADL, Social Network, and Loneliness.". In: *Western Journal of Nursing Research*, 20(3): 325-343.
- Bowling, A., Banister, D., Sutton, S., Evans, O. & J. Windsor (2002). "A multidimensional model of the quality of life in older age.". In: *Aging & Mental Health*, 6(4): 355-371.
- Bruyninckx, E. & D. Mortelmans (1999). "Kwaliteit van leven en gezondheidszorg in verandering". In: *Tijdschrift voor Sociologie*, 20(1): 25-49.
- Bury, M. & A. Holme (1993). "Measuring quality of life.". In: Johnson, J. & R. Slater (eds.). *Aging and later life*. London, Sage: 233-238.
- De Jong-Gierveld, J. (1999). "Eenzaamheid onder oudere mensen; een overzicht van het onderzoek.". In: *Geron. Tijdschrift voor sociale gerontologie*, 1(1): 5-15.
- Delhey, J., Bohnke, P., Habich, R., & W. Zapf (2002). "Quality of life in a European perspective: The EUROMODULE as a new instrument for comparative welfare research.". In: *Social Indicators Research*, 58(1-3): 163-176.
- Elchardus, M. & A. Faelens (2003). *Technisch verslag bij het onderzoek naar effecten van langdurige pensionering. Veldwerk en responsanalyse*. Brussel, VUB, Vakgroep Sociologie/Onderzoeksgroep TOR.
- Elchardus, M., L. Huyse & M. Hooghe (2001). *Het maatschappelijk middenveld in Vlaanderen. Een onderzoek naar de sociale constructie van democratisch burgerschap*. Brussel, VUBPress.
- Elchardus, M. & K. Pelleriaux (2002). "De culturele en politieke gevolgen van de nieuwe sociale kwestie.". In: Cantillon, B. (ed.). *De nieuwe sociale kwestie*. Te verschijnen.
- Elchardus, M. & W. Smits (2002). *Anatomie en oorzaken van het wantrouwen*. Brussel, VUBPress.

- Elchardus, M. & W. Smits (2003). "Bedreigd, kwetsbaar en hulpeloos. Onveiligheidsgevoelens in Vlaanderen, 1998-2002.". Te verschijnen.
- Fattah, E. (1993). *Victimisation and fear of crime among the elderly: a possible link?* Unedited paper presented at Conference of 23-25 February 1993.
- Floyd, F.J., Haynes, S.N., Doll, E.R., Winemiller, D., Lemsky, C., Burgy, T.M., Werle, M. & N. Heilman (1992). "Assessing retirement satisfaction and perceptions of retirement experiences.". In: *Psychology and Aging*, 7(4): 609-621.
- Fouquereau, E., Fernandez, A. & E. Mullet (1999). "The retirement satisfaction inventory: factor structures in a French sample.". In: *European Journal of Psychological Assessment*, 15(1): 49-56.
- Geerts, C. (1996). *Het aanpassingsproces van vrouwen aan hun pensionering: een beschrijvende en exploratieve analyse van de aanpassing als dynamisch en transitioneel beoordelingsproces*. Brussel, Vrije Universiteit Brussel.
- Greve, W. (1998). "Fear of crime among the elderly: foresight, not fright.". In: *International Review of Victimology*, 5(3-4): 277-309.
- Grundy, E. & A. Bowling (1999). "Enhancing the quality of extended life years. Identification of the oldest old with a very good and very poor quality of life.". In: *Aging and Mental Health*, 3(3): 199-212.
- Helmes, E., Goffin, R.D. & R.D. Chrisjohn (1998). "Confirmatory Factor Analysis of the Life Satisfaction Index.". In: *Social Indicators Research*, 45: 371-390.
- Holmen, K. & H. Furukawa (2002). "Loneliness, health and social network among elderly people. A follow-up study.". In: *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35(3): 261-274.
- Hortulanus, R.P., Liem, P.P.M. & A.M.M. Sprinkhuizen (1993). *Domeinen van welzijn. Welzijnsbeleving en welzijnsbeleid in de jaren '90*. 's Gravenhage: VUGA.
- Hughes, B. (1993). "Gerontological approaches to quality of life.". In: Johnson, J. & R. Slater (eds.). *Aging and later life*. London, Sage.
- Jacobs, D., Abts, K., Phalet, K. & M. Swyngedouw (2001). "Verklaringen voor etnocentrisme. De rol van sociaal kapitaal, sociaal-economische onzekerheid, sociale integratie en gevoelens van discriminatie. Een verkenning.". In: *IPSoM-bulletin*, 2001/3.
- Kury, H., J. Obergfell-Fuchs & T. Ferdinand (2001). "Aging and the fear of crime: recent results from East and West Germany.". In: *International Review of Victimology*, 8(1): 75-112.
- Marcoen, A., Van Cotthem, K., Billiet, K. & W. Beyers (2002). "Dimensies van subjectief welbevinden bij ouderen.". In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 33(4): 156-164.

- Moorer, P. & T.P.B.M. Suurmeijer (2001). "The Effect of Neighbourhoods on Size of Social Network of the Elderly and Loneliness: A Multilevel Approach.". In: *Urban Studies*, 38(1): 105-118.
- Neugarten, B.L., Havighurst, R.J. & S.S. Tobin (1961). "The measurement of life satisfaction.". In: *Journals of Gerontology*, 16: 134-143.
- Odell, K.S., Soloninka, J.W., Lawrence, L.D. & S.A. Gartin (1992). "Life Satisfaction Of Retired West Virginia Secondary School Agriculture Teachers.". In: *Journal of Agricultural Education*, 33: 17-22.
- Okma, P. & R. Veenhoven (1999). "Is langer leven nog wel leuk? Levensvoldoening van hoog-bejaarden in 8 EU-landen.". In: *Sociale Wetenschappen*, 42(4): 38-62.
- Pain, R. (2001). "Gender, race, age and fear in the city.". In: *Urban Studies*, 38(5-6): 899-913.
- Ponjaert-Kristofferson I. & D. Verté (1999). "Belang van onveiligheidsgevoelens bij een ouder wordende bevolking.". In: Pacolet, J. *Platformdag. Wonen van ouderen in Brussel*. Brussel, Vlaamse Gemeenschap: 67-70.
- Russell, R.V. (1984). *Correlates of life satisfaction in retirement*. AM Arbor, MI: University Microfilms International.
- Schmitt, M. & J.-C. Jüchtern (2001). "The structure of subjective well-being in middle adulthood.". In: *Aging and Mental Health*, 5(1): 47-55.
- Solomou, W., Richards, M., Huppert, F.A., Brayne, C. & K. Morgan (1998). "Divorce, current marital status and well-being in an elderly population.". In: *International Journal of Law, Policy and the Family*, 12: 323-344.
- Srole, L. (1956). "Social integration and certain corrolaries. An exploratory study.". In: *American Sociological Review*, 21: 709-768.
- Steverink, N. & G.I.J.M. Kempen (1998). "Het toekomstperspectief van ouderen: een theoretisch-empirische verkenning.". In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 29: 196-204.
- The WHOQOL Group (1995). "The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQoL): Position paper from the World Health Organization.". In: *Social Science and Medicine*, 41(10): 1403-1409.
- Timmermans, J.M. (1997). *Rapportage ouderen 1996*. Den Haag, SCP.
- Tulloch, M. (2000). "The Meaning of Age Differences in the Fear of Crime: Combining Quantitative and Qualitative Approaches.". In: *British journal of criminology*, 40(3): 451-467.
- Van Linschoten, C.P., Gerritsen, J.C. & C. Romijn (1993). "De schaal subjectief welzijn ouderen nader onderzocht." In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 24: 57-65.

Von Faber, M. (2002). *Maten van succes bij ouderen. Gezondheid, aanpassing en sociaal welbevinden*. Proefschrift, Universiteit van Amsterdam, 11-10-2002.

Wallace, K.A. & A.J. Wheeler (2002). "Reliability generalization of the Life Satisfaction Index.". In: *Educational and Psychological Measurement*, 62(4): 674-684.

Weiss, R. S. (1989). "Reflections on the present state of loneliness research.". In: Hojat, M. & R. Crandall. *Loneliness: Theory, research and applications*. Newbury Park, CA, Sage.

Westerhof, G.J., Dittmann-Kohli, F. & T. Thissen (2001). "Beyond life satisfaction: lay conceptions of well-being among middle-aged and elderly adults.". In: *Social Indicators Research*, 56(2): 179-204.

Wolcott, I. (1998). *Families in later life: Dimensions of Retirement*. Australian Institute of Family Studies.

## 12 Bijlage: Korte beschrijving van het onderzoek

De resultaten zijn gebaseerd op een grootschalig onderzoek naar de leefsituatie van Vlaamse 75-jarigen (zie Elchardus & Faelens, 2003). Deze studie is het resultaat van een samenwerking tussen de onderzoeksgroep TOR (vakgroep Sociologie, VUB) (Prof. Dr. M. Elchardus, Prof. Dr. I. Glorieux, S. De Groof en A. Faelens), de onderzoeksgroep Ontwikkelings- en Levensloopspsychologie (vakgroep Psychologie, VUB) (Prof. Dr. I. Ponjaert-Kristoffersen en Prof. Dr. D. Verté) en de Vakgroep Menselijke Ecologie (vakgroep Sociaal Medische wetenschappen VUB) (Prof. Dr. J. Bernheim) in het kader van een geconcentreerde onderzoeksactie. De gegevens werden verzameld middels een random bloksteekproef getrokken in 69 gemeentes. De dataverzameling liep van 7 januari tot 15 augustus 2002, door middel van *face-to-face*-interviews afgenomen door daartoe speciaal opgeleide enquêteurs. In het totaal werden 1456 bruikbare interviews van 75-jarigen afgenomen. De respons bedroeg 67%.