



Juni 2020



## Soziale Ressourcen

Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität

## **Impressum**

### **Herausgeberin**

Gesundheitsförderung Schweiz

### **Autorin**

Dr. phil. Nicole Bachmann, Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz  
Mit bestem Dank für die wertvollen Hinweise an: Carlo Fabian, Jutta Guhl, Nadine Käser,  
Hilde Schäffler und Andrea Zumbrunn.

### **Projektleitung**

Cornelia Waser, Gesundheitsförderung Schweiz  
Ergänzung Soziale Teilhabe: Charlotte den Hollander, Gesundheitsförderung Schweiz

### **Fotonachweis**

© iStock

### **Auskünfte/Informationen**

Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorffallee 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04,  
office.bern@promotionsante.ch, [www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

### **Bestellnummer**

02.0325.DE 06.2020

### **Download PDF**

[www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen)

© Gesundheitsförderung Schweiz, Juni 2020

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
	<b>Teil 1: Hintergrundwissen</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Grundlagen und Fakten</b>	<b>5</b>
	2.1 Was sind soziale Ressourcen?	5
	2.2 Wie wirken sich soziale Ressourcen auf die psychische Gesundheit aus?	6
	2.3 Der Zugang zu sozialen Ressourcen ist in der Schweiz sehr ungleich verteilt	7
	2.4 Wie entstehen soziale Ressourcen?	9
	2.5 Gefahr von Teufelskreisen erkennen und begegnen	10
	<b>Teil 2: Handlungsempfehlungen</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Was kann auf Ebene von Kantonen und Gemeinden getan werden, um soziale Ressourcen zu fördern?</b>	<b>12</b>
	3.1 Kinder und Jugendliche	13
	3.2 Ältere Personen	15
<b>4</b>	<b>Literaturliste</b>	<b>19</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	
	Psychische Gesundheit	4
	Soziale Ressourcen	6
	Teufelskreis	10

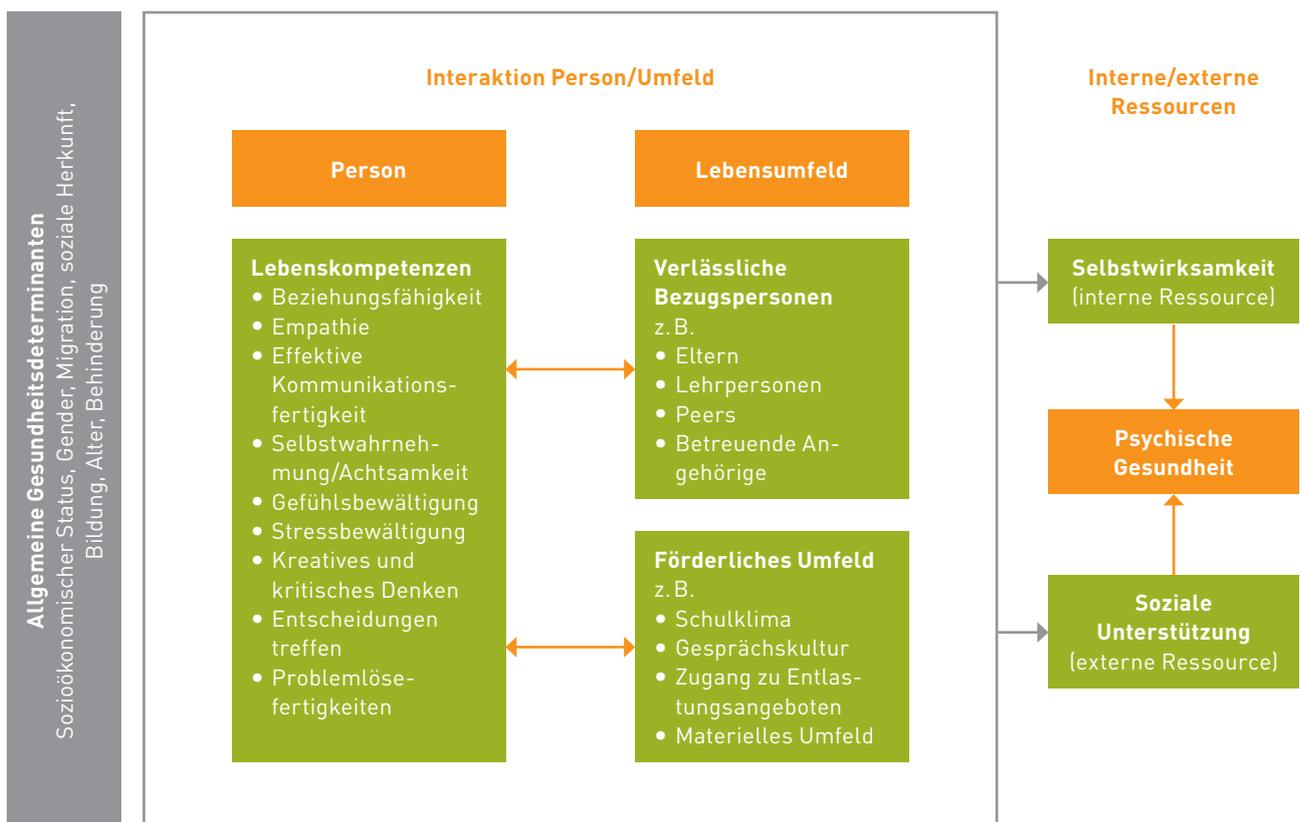
# 1 Einleitung

Gesundheitsförderung Schweiz hat im Grundlagenbericht «Psychische Gesundheit über die Lebensspanne» die soziale Unterstützung als zentrale externe Ressource identifiziert. **Soziale Unterstützung** ist eine wichtige Dimension der sozialen Ressourcen und wirkt zusammen mit der zentralen internen Ressource, der **Selbstwirksamkeit** (also der Überzeugung, Handlungen aufgrund eigener Kompetenzen erfolgreich ausführen und auch schwierige

Situationen bewältigen zu können). Die psychische Gesundheit kann durch die Förderung beider Ressourcen gestärkt werden.

In dieser Broschüre wird auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen dargestellt, was soziale Ressourcen sind, warum sie für die psychische Gesundheit von eminenter Bedeutung sind und wie sie im Rahmen kommunaler und kantonaler Massnahmen gefördert werden können.

PSYCHISCHE GESUNDHEIT



## Teil 1: Hintergrundwissen

# 2 Grundlagen und Fakten

## 2.1 Was sind soziale Ressourcen?

Soziale Ressourcen lassen sich in verschiedene Dimensionen gliedern. Für die Gesundheit von besonderer Bedeutung sind soziale Teilhabe, soziale Netze und soziale Unterstützung.

**Soziale Teilhabe** beschreibt das Involviertsein einer Person in eine Gemeinschaft – also ihre soziale **Integration**. Sie beinhaltet auch die Mitgestaltung dieser Gemeinschaft und ermöglicht somit **Partizipation** (Rosenbrock & Hartung, 2012). Unter Gemeinschaft wird ein Netz aus sozialen Beziehungen verstanden. Es umfasst Familie, Freundschaften, Nachbarschaft, Schule, aber auch das Quartier- oder Dorfleben und die Gesellschaft als Ganzes: Soziale Teilhabe findet im Alltag und in der konkreten Lebenswelt statt. Die Gesundheitsförderung hat zum Ziel, die soziale Teilhabe möglichst vieler Menschen zu stärken, um die soziale Unterstützung zu ermöglichen. Insbesondere will sie Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und psychosozialen Schwierigkeiten (mehr) Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Dazu gilt es, Barrieren abzubauen. Diese können in der physischen und sozialen Umgebung, aber auch in der Person selbst liegen.

Soziale Teilhabe ist Voraussetzung für die Entstehung von sozialen Netzen: **Soziale Netze** beschreiben die Struktur und Eigenschaften von Beziehungen zwischen Personen. Anzahl, Art und Qualität von Beziehungen sind wichtige Eigenschaften eines sozialen Netzes. Ebenfalls von grosser Bedeutung ist die Balance des Gebens und Nehmens (Reziprozität des Austausches). Das Prinzip der Reziprozität kann es Menschen in prekärer Lebenslage verunmöglichen,

Hilfe zu suchen oder angebotene Hilfe anzunehmen, wenn sie befürchten, die «Hilfsschuld» nicht angemessen ausgleichen zu können. Asymmetrische Beziehungen, in denen immer nur eine Person gibt und die andere Person Unterstützung erhält, werden von beiden Seiten als unbefriedigend und belastend wahrgenommen. Der Ausgleich in nahen, engen Beziehungen kann auch mit grossem zeitlichem Abstand erfolgen (Beispiel erwachsene Kinder, die ihre Eltern unterstützen). In flüchtigen, weniger nahen Beziehungen (weak ties) wird in der Regel erwartet, dass der Ausgleich der Hilfeleistungen innert kurzer Zeit stattfindet.

Unter **sozialer Unterstützung** versteht man eine Funktion des sozialen Netzes, nämlich die Vermittlung von Hilfe zwischen den Mitgliedern des Netzes. Es werden verschiedene Arten von sozialer Unterstützung unterschieden:

- instrumentelle Unterstützung (z. B. praktische Hilfeleistungen wie Einkaufen im Fall einer Bettlägerigkeit, Fahrdienste, Kinderhüten),
- emotionale Hilfe (z. B. Trost, Beistand, Wertschätzung, Aufmunterung),
- informationelle Hilfe (z. B. Informationen, wie mit einem Problem umgegangen werden kann, wo man Hilfe erhalten kann) sowie
- evaluative Hilfe (z. B. Feedback zu Verhalten).

Für die Bewältigung von alltäglichen Anforderungen ist es wichtig zu wissen, dass man im Bedarfsfall die nötige Hilfe erhält. Ist man hingegen mit einem kritischen Lebensereignis konfrontiert (wie zum Beispiel einer schweren Erkrankung oder dem Unfalltod einer nahestehenden Person), muss man auch tatsächlich passende Unterstützung erhalten, um die Krise besser bewältigen zu können.

## SOZIALE RESSOURCEN

## Soziale Teilhabe

**Soziales Netz**

- = Struktur und Eigenschaften von Beziehungen (Anzahl, Art und Qualität)
- Reziprozität als wichtige Eigenschaft: Balance zwischen Geben und Nehmen

**Soziale Unterstützung**

- = Funktion des sozialen Netzes (Vermittlung von Hilfe)
- Verschiedene Arten:
    - instrumentelle Unterstützung
    - emotionale Hilfe
    - informationelle Hilfe
    - evaluative Hilfe

## 2.2 Wie wirken sich soziale Ressourcen auf die psychische Gesundheit aus?

**Soziale Teilhabe** umfasst regelmässige Begegnungen. Sie erlaubt sowohl das Aufrechterhalten als auch den Aufbau von sozialen Beziehungen. Sie kann die soziale Unterstützung fördern sowie Einsamkeitsgefühle verhindern oder verringern. Beides wirkt sich nachweislich positiv auf die Gesundheit aus. Soziale Teilhabe ermöglicht durch partizipative Prozesse, sich als selbstwirksam zu erleben: Wer die eigene soziale Umwelt mitgestalten kann, stärkt die Erfahrung der Selbstwirksamkeit. Diese Erfahrung hat einen positiven Effekt auf das psychische Wohlbefinden.

Des Weiteren fördert soziale Teilhabe die Entwicklung von **bedürfnisgerechten und gesundheitsförderlichen Lebenswelten**. Schliessen sich beispielsweise ältere Menschen einer Gemeinde zusammen, um ihre Anliegen bei der Planung des öffentlichen Raums einzubringen, stehen sie in sozialem Kontakt untereinander und lernen neue Personen kennen.

Wenn sie von der Gemeinde als Expertinnen und Experten ihres Alltags angehört werden, erleben sie sich als selbstwirksam und haben einen Einfluss auf die Gestaltung ihrer Lebenswelt, sodass diese besser ihren Bedürfnissen entspricht.

**Beziehungen** zu einzelnen Personen im sozialen Netz können unterschiedlich eng sein, von ganz nahe bis flüchtig. Alle diese Formen, von nahen Vertrauensbeziehungen bis zu flüchtigen Bekanntschaften (weak ties), haben einen Einfluss auf die psychische und die physische Gesundheit sowie die Lebensqualität.

In welcher Weise **Vertrauensbeziehungen** auf die psychische Gesundheit wirken, wurde in zahlreichen Studien untersucht: Für Männer gilt, dass das Vorhandensein von qualitativ guten intimen Beziehungen (Partnerin oder Partner) die wichtigste Voraussetzung für ein glückliches Leben und lebenslange psychische Gesundheit ist (Waldinger & Schulz, 2010). Für Frauen hingegen ist es wichtiger, gute und vertrauensvolle Beziehungen zu verschie-

denen Personen (Freundinnen, Freunde, Partnerin oder Partner, Verwandte) zu pflegen (Bachmann, 2014). Insbesondere Säuglinge und Kleinkinder sind existenziell auf verlässliche und vertraute Bezugspersonen angewiesen, die ununterbrochen verfügbar sind (Brunner, 2016). Wenn dies nicht der Fall ist, beispielsweise weil ein Elternteil an einer psychischen Krankheit leidet, weisen eine Mehrheit der betroffenen Kinder psychopathologische Auffälligkeiten auf (Gurny, Cassée, Gavez, Los & Albermann, 2006).

Bei kritischen Lebensereignissen wie einer schweren Krankheit sind vertrauensvolle Bezugspersonen besonders bedeutsam. Für viele Betroffene ist es entscheidend zu wissen, dass sie mit dieser Situation nicht alleine sind. Angehörige werden in solchen Zeiten zur Quelle von weitreichender instrumenteller, emotionaler und auch informationeller Unterstützung. Das bedeutet aber auch, dass nahe Angehörige von diesen oft lang anhaltenden Krankheiten ernsthaft betroffen sind und dieses «Mit-tragen» auch für sie zu einer Belastung werden kann (Haslbeck, Klein, Bischofberger & Sottas, 2015).

Auch die sogenannten **weak ties**, also flüchtige, weniger nahe Beziehungen wie zum Beispiel der Gruss unter Nachbarinnen und Nachbarn, haben durchaus eine Bedeutung für das psychische Wohlbefinden. Sie versichern uns täglich, Teil einer Gemeinschaft zu sein, dazuzugehören und respektiert zu werden. Weak ties sind besonders wichtig für die informationelle Unterstützung (z. B. Vermitteln von Wissen über eine passende Arbeitsstelle), da sie Brücken zu anderen sozialen Netzen bilden und so Informationen vermitteln können, die im eigenen Netz nicht zugänglich sind.

Wer auf Dauer einem Mangel an sozialen Ressourcen ausgesetzt ist, leidet mit hoher Wahrscheinlichkeit an **chronischer Einsamkeit**. Einsamkeit stellt eine der negativsten und gesundheitsschädigendsten Empfindungen dar, die ein Mensch erleben kann. Sie ist verbunden mit der Wahrnehmung der sozialen Isolation, der Wertlosigkeit und der persönlichen Bedrohung (VanderWeele u. a., 2011). Auch Kinder können sich inmitten einer Gruppe anderer Kinder einsam fühlen, wenn sie ausgeschlossen oder gemobbt werden.

Bildgebende Verfahren der Hirnaktivitäten konnten aufzeigen, dass unser Hirn in identischer Weise auf sozialen Ausschluss reagiert wie auf einen körperlichen Schmerz. Es ist deshalb auf der physiologischen Ebene durchaus zulässig, von einem «sozialen Schmerz» zu sprechen (Eisenberger, 2015). Chronische Einsamkeit ist ein starker Risikofaktor für eine Vielzahl körperlicher und psychischer Erkrankungen, unter anderem auch für Depressionen (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkey & Thisted, 2006).

**Kurz:** Menschen, die gut vernetzt sind, die in ein System des Gebens und Nehmens eingebunden sind, erwarten und erfahren, dass ihnen in einer schwierigen Lage geholfen wird. Sie haben nachweislich bessere Gesundheitschancen, leben länger, fühlen sich gesünder, führen ein glücklicheres, für sie sinnhafteres Leben und leiden deutlich seltener unter Depressionen.

Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch: Menschen, die schlecht vernetzt sind, die unter Einsamkeitsgefühlen leiden, wenig Hilfe erwarten und erhalten, haben deutlich geringere Chancen auf eine gute Gesundheit und eine hohe Lebensqualität. Einsamkeit macht langfristig psychisch und physisch krank.

### 2.3 Der Zugang zu sozialen Ressourcen ist in der Schweiz sehr ungleich verteilt

Erfreulicherweise ist ein grosser Teil der in der Schweiz lebenden Personen gut vernetzt. Sie haben viele und unterschiedliche Kontaktpersonen, mit denen sie einen regelmässigen Austausch pflegen. Sie verfügen über viele unterstützende Beziehungen und erhalten im Bedarfsfall Hilfe (Bachmann, 2014). In der Bevölkerung zeigt sich aber gleichzeitig eine grosse Variabilität in der Verfügbarkeit von sozialen Ressourcen.

Für **Kinder und Jugendliche** stellen die Familienangehörigen und mit zunehmendem Alter die gleichaltrigen Freundinnen und Freunde die zentralen «Knoten» im sozialen Netz dar. 85% der **Jugendlichen** in der Schweiz zwischen 11 und 15 Jahren geben an, dass sie bei Bedarf von ihren Familien Hilfe erhalten. 20% der 14- bis 15-jährigen Knaben und 24% der gleichaltrigen Mädchen finden es aber

schwierig, sich den Eltern anzuvertrauen. Der Zusammenhalt und die Qualität der Beziehungen der Schülerinnen und Schüler wird vom Klassenklima beeinflusst. Ein gutes Schul- und Klassenklima hat auch eine schützende Wirkung bezüglich Mobbing und Gewalt in der Schule. Plagen und Drangsalieren unter Schulkindern wirkt sich negativ auf die psychische Gesundheit der Betroffenen aus. Rund 20% der Jugendlichen geben an, dass sie in ihrer Klasse nicht akzeptiert werden und dass sie ihre Mitschülerinnen und Mitschüler als nicht hilfsbereit und eher unfreundlich wahrnehmen (Burla & Kohler, 2015; Eichenberger & Delgrande Jordan, 2017).

Bei **älteren Menschen** dünnt sich das soziale Netzwerk meistens aus und die soziale Unterstützung nimmt kontinuierlich ab (Burla & Kohler, 2015). Diese Abnahme der Unterstützung mit zunehmendem Alter hat unter anderem damit zu tun, dass ein Teil der Beziehungen an bestimmte Rollen und Aufgaben gebunden sind, die beispielsweise bei der Pensionierung wegfallen. Ältere Personen sind auch damit konfrontiert, dass die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner, nahestehende Freundinnen und Freunde oder auch liebgewonnene Nachbarinnen und Nachbarn sterben und schmerzhaft Lücken hinterlassen. Chronische Krankheiten, Einschrän-



kungen der Mobilität, des Hörens und des Sehens können die Pflege von sozialen Kontakten ebenfalls stark einschränken. Oft stehen der sozialen Teilhabe von älteren Menschen auch stereotype Vorstellungen vom Alter im Wege: Es dominiert zum Beispiel die Vorstellung, dass sie Hilfe und Betreuung benötigen. Dabei wird vergessen, dass Menschen bis ins hohe Alter selbst auch das Bedürfnis haben, anderen helfen zu können (Kruse, 2017).

Rund 39% der Bevölkerung (32% der Männer und 45% der Frauen) in der Schweiz fühlen sich manchmal oder oft einsam. 5% fühlen sich ziemlich häufig oder sehr häufig einsam (Frauen: 6%, Männer: 4%) (Standardtabellen Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017, BFS). Dieser Unterschied zwischen den Geschlechtern ist stabil über alle Altersgruppen (Schuler & Burla, 2012).

Ergänzend zu alters- und geschlechtsspezifischen Unterschieden lassen sich folgende Zielgruppen mit einem besonders hohen Risiko zur sozialen Isolation oder mangelnden Unterstützung erkennen (Bachmann, 2014):

- ältere Menschen, insbesondere allein wohnende Frauen und Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen
- Personen mit geringen finanziellen Mitteln und tiefer Schulbildung
- Alleinerziehende
- junge Männer
- Alleinwohnende (insbesondere Männer ohne Lebenspartnerin oder Lebenspartner)
- Personen mit oder nach einer psychischen Erkrankung

## 2.4 Wie entstehen soziale Ressourcen?

Alter, Geschlecht, gesundheitliche Einschränkungen, bestimmte Persönlichkeitsmerkmale und Fertigkeiten (z.B. soziale Kompetenzen und Kommunikationsfähigkeiten) beeinflussen die Möglichkeiten einer guten Vernetzung und die Chancen, Unterstützung zu erhalten. Für bestimmte Personengruppen, die sich in einer besonders vulnerablen Lage befinden oder wegen Gesundheitsproblemen Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen haben, kann eine Förderung der sozialen Kompetenzen im Sinne einer **Befähigung zur sozialen Teilhabe** sinnvoll und wirksam sein (siehe Broschüre [Lebenskompetenzen und psychische Gesundheit im Alter](#) und Arbeitspapier [Förderung von Lebenskompetenzen bei älteren Menschen](#)). Daneben sind auch die aktuelle soziale Situation und die materielle Umwelt, in der sich eine Person oder Familie befindet, bedeutsam für die Entstehung sozialer Ressourcen. Gerade für Kinder und ältere Personen ist das unmittelbare Wohnumfeld, das Quartier, in dem sie wohnen und sich hauptsächlich aufhalten, von grosser Bedeutung. Idealerweise ist dieses Lebensumfeld so gestaltet, dass man soziale Kontakte pflegen kann und sich im öffentlichen Raum sicher fühlt. Ein besonderes Augenmerk legt die Gesundheitsförderung auf Personen und Gruppen, deren soziale Teilhabe erschwert ist. Sei dies, weil sie in einem benachteiligten Lebensumfeld wohnen, sei es aus gesundheitlichen Gründen (z.B. Mobilitäts- oder Kommunikationseinschränkungen im Alter) oder aus sozialen Gründen (z.B. Diskriminierung aufgrund von Herkunft, Religion oder Armut).

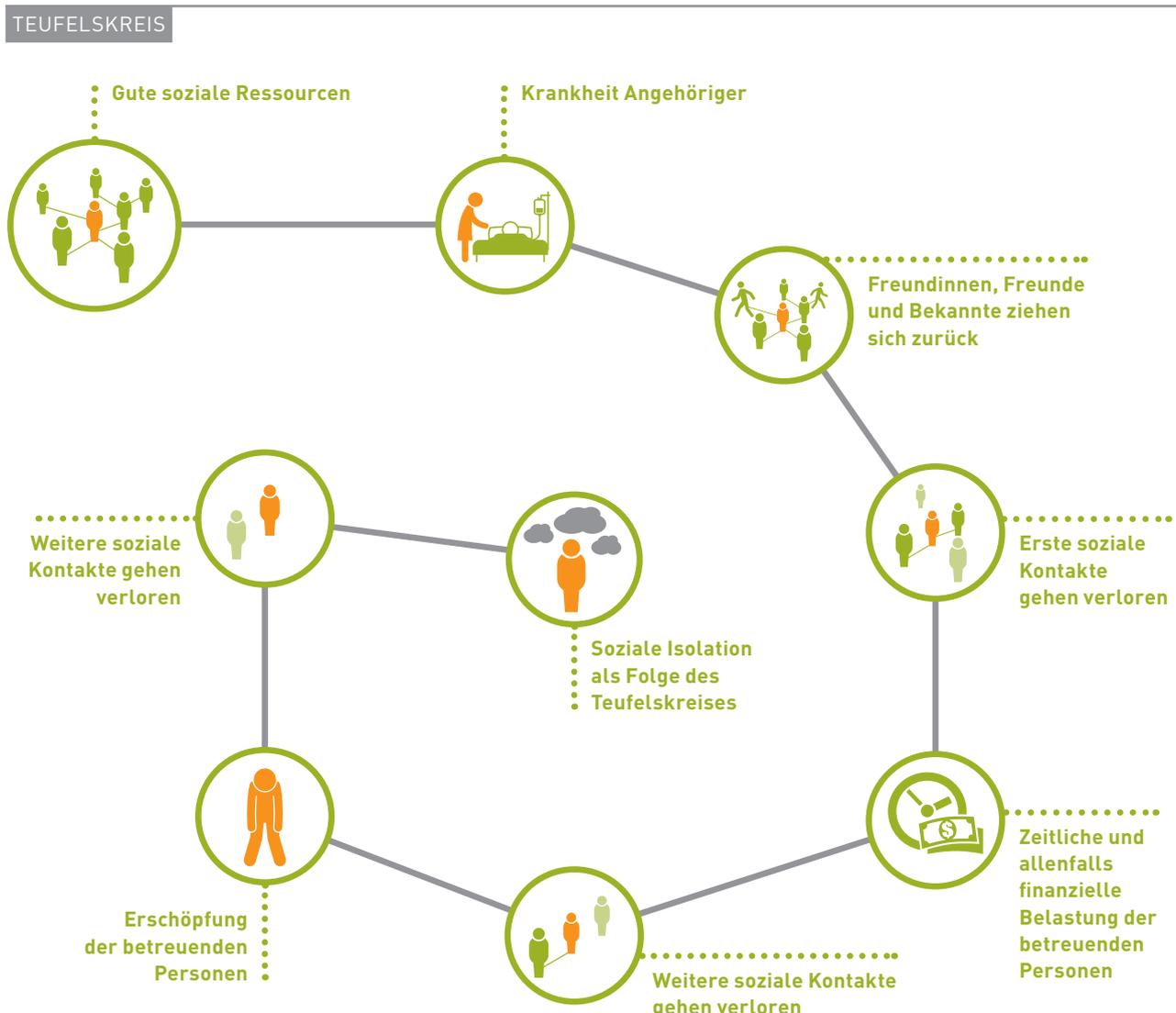
## 2.5 Gefahr von Teufelskreisen erkennen und begegnen

Im oben beschriebenen Prozess zwischen Person und Lebensumfeld kann ein **Teufelskreis** entstehen, der die Ressourcen einer Person oder einer Familie immer weiter schwächt. Wer etwa aus Angst vor Zurückweisung, aus Erschöpfung oder aufgrund einer psychischen Erkrankung sozialen Kontakt meidet, wird auf die Dauer bestehende Bezugspersonen verlieren, da diese sich infolge der einseitigen Kontakte auch zurückziehen.

Am Beispiel **betreuender Angehöriger** wird dies augenscheinlich: Eltern, die ein schwer krankes Kind zu Hause pflegen, erleben, dass ihr soziales Netz in dieser Zeit höchster Beanspruchung fast nur aus den professionellen Betreuenden (z.B. Kinder-

Spitex) besteht, mit denen sie Tag für Tag in Kontakt stehen. Betroffene Eltern schildern, dass sie keine Zeit und keine Energie zur Pflege «normaler» Kontakte mehr haben und sich Freunde und Bekannte zurückziehen (Inglin, Hornung & Bergstraesser, 2011). Auch Personen, die ältere Angehörige betreuen (oft sind es selbst ältere Frauen), sind oft zunehmend isoliert, je intensiver ihre Pflege- und Betreuungsaufgaben werden.

Dieser Gefahr sind auch **Alleinerziehende** ausgesetzt, die meist sowohl unter zeitlichem wie auch finanziellem Druck leiden. Obwohl sie zur Bewältigung der täglichen Anforderungen in starkem Ausmass auf eine gute Vernetzung und soziale Unterstützung angewiesen wären, sind sie oft sozial isoliert und fühlen sich einsam (Bachmann, 2014).



Erkennbar sind solche Teufelskreise auch bei **armutsbetroffenen Personen und Familien**. Zunehmend prekäre Verhältnisse, der Verlust der Arbeitsstelle oder das Wohnen auf engem Raum ohne Möglichkeit, Besuche zu empfangen, erschweren soziale Kontakte und führen aus Schamgefühl oder auch wegen mangelnder finanzieller Möglichkeiten zur sozialen Isolation. Die Isolation von Menschen in schwieriger Lebenslage hängt auch mit dem oben erwähnten Prinzip der Reziprozität, das heisst der Balance von Geben und Nehmen, zusammen.

In der Schweiz lebten im Jahr 2015 rund 76 000 Kinder und Jugendliche in **armutsbetroffenen Familien** (BFS, 2017). Besonders oft von Armut betroffen sind Kinder, die von einem alleinerziehenden Elternteil betreut werden, wobei es sich fast ausschliesslich um alleinerziehende Frauen handelt. 31 % der Einelternfamilien mit Kindern unter 17 Jahren sind in der Schweiz armutsgefährdet (Quelle: BFS, HABE, 2015).



## Teil 2: Handlungsempfehlungen

# 3 Was kann auf Ebene von Kantonen und Gemeinden getan werden, um soziale Ressourcen zu fördern?

Grundsätzlich sollte die Förderung der sozialen Ressourcen als zentraler Teil von Public Health verstanden werden, vergleichbar mit der Bereitstellung von sauberem Trinkwasser. Eine ganzheitliche Förderung für die gesamte Bevölkerung beinhaltet Aspekte der Sozial- und Gesundheitspolitik, des Arbeitsrechts (z. B. in Bezug auf Anstellungsbedingungen, die die Betreuung von Kindern und älteren Personen ermöglichen), der Raum- und Stadtentwicklung, der Mobilitätspolitik, der Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen. Die soziale Teilhabe von armutsbetroffenen Familien oder älteren Personen innerhalb der Gemeinde kann beispielsweise durch ein kostenloses Angebot von kommunalen Kultur- und

Freizeitangeboten gefördert werden. Die Gesundheitsförderung kann andere Politikbereiche dafür sensibilisieren, welche Rahmenbedingungen sich förderlich oder erschwerend auf die sozialen Ressourcen der Bevölkerungsgruppen auswirken (z. B. über die Mitarbeit in directionsübergreifenden Arbeitsgruppen, mit Stellungnahmen zu Gesetzesvorlagen oder mit der Bereitstellung von Argumentarien).

Zur **Förderung der sozialen Ressourcen in einer Gemeinde oder einem Stadtteil** (im Sinne einer universell ausgerichteten Massnahme) leisten soziokulturelle Infrastrukturen einen wertvollen Beitrag (z. B. offene Kinder- und Jugendarbeit oder Quartierzentren). Sie bieten einen allen zugänglichen Ort der Begegnung und Partizipation an, übernehmen die Koordination von ehrenamtlichen Hilfen und vermitteln bei Bedarf konkrete Hilfsangebote. Schulen, die partizipative Prozesse entwickelt und in den Schulalltag eingebaut haben, sind von zentraler Bedeutung für die Förderung der sozialen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen.

Im Folgenden werden wichtige Stossrichtungen für kantonale und kommunale Massnahmen aufgezeigt. Relevante Elemente für die gezielte Förderung der sozialen Ressourcen sind hervorgehoben. Es werden zudem einige illustrierende Projekte festgehalten. Diese Zusammenstellung hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ein Teil der Projekte liegt in der Verantwortung anderer Politikbereiche. Gesundheitsförderung Schweiz empfiehlt in der [Orientierungsliste](#) Projekte, die im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme aufgenommen werden können.

### Projekte und Massnahmen zur Förderung sozialer Ressourcen sollten die folgenden Kriterien erfüllen:

- freiwillige Teilnahme
- Partizipation und Empowerment der Zielgruppe
- niederschwelliger Zugang oder Zugang über vermittelnde Vertrauenspersonen (z. B. Spitex-Pflegefachpersonen, Hausärztinnen und Hausärzte, Lehrpersonen)

Ausgehend vom heutigen Wissen über die Entstehung und Überwindung von Einsamkeit ist zudem folgender Punkt besonders wichtig:

- Interventionen, die verletzte Personengruppen in Form der Selbsthilfe vernetzen und sie zur gegenseitigen Hilfestellung befähigen, sind reinen Hilfs- oder Kontaktangeboten vorzuziehen.

### 3.1 Kinder und Jugendliche

In dieser Altersgruppe schlagen wir fünf mögliche Stossrichtungen für Massnahmen und Projekte zur Förderung sozialer Ressourcen vor.

#### Frühe Förderung von Kindern aus benachteiligten Familien inklusive Unterstützung ihrer Eltern

Im Bereich der frühen Förderung existieren nachweislich wirksame, bereits etablierte Programme, wie zum Beispiel [schritt:weise](#) oder [primano](#). Einerseits fördern sie die Kinder in ihrer Entwicklung. Andererseits vernetzen sie die Kinder und ihre Eltern lokal und fördern ihre soziale Teilhabe. Die Integration und soziale Vernetzung von Kindern aus benachteiligten Familien geschieht auch über die Eltern. Sind diese sozial isoliert, hat dies eine negative Wirkung auf die Kinder. Wir empfehlen deshalb auch Angebote zur Vernetzung und Stärkung von Eltern, die aufgrund mangelnder Ressourcen oder hoher Belastung von sozialer Isolation bedroht sind, wie zum Beispiel [femmesTISCHE](#).

**Wichtige Elemente:** Projekte in diesem Bereich sollten auf eine Stärkung der Kinder und ihrer Eltern ausgerichtet sein, diese am Wohnort und in der Freizeit vernetzen und die soziale Unterstützung untereinander ermöglichen.

**Beispielprojekte:** Stadtteilangebote und Hausbesuche: [primano](#)

#### Unterstützung und Begleitung von Familien mit psychisch kranken Elternteilen

Bei diesem Ansatz ist neben der professionellen Gesundheitsversorgung die Vernetzung mit anderen Betroffenen oder ehemals Betroffenen (Recovery-Ansatz) zentral.

**Wichtige Elemente** sind das Anbieten einer Anlaufstelle (z.B. Online-Plattform), um Hilfe und Kontakte zu ermöglichen, sowie eine aufsuchende und begleitende Betreuung durch Ehrenamtliche.

**Beispielprojekte:** Plattform für Kinder und Jugendliche mit suchtkrankem Elternteil: [mamatrinkt.ch](#), [papatrinkt.ch](#); Patenschaftsprojekt und Plattform: [Verein Postnatale Depression Schweiz](#); moderierte Treffen für psychisch belastete Eltern als Angebot des Netzwerks Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern ([wiki](#)); [Verein Ex-In Schweiz](#): Ausbildung und Vermittlung von Menschen mit psychischen Krankheits- und Genesungserfahrungen zur Unterstützung von erkrankten Menschen nach dem Recovery-Ansatz





### Stützung und Entlastung von Einelternfamilien

Für Einelternfamilien bestehen auf gesamtschweizerischer Ebene und auch regional verschiedene Angebote zur Beratung und Entlastung, aber bisher noch sehr wenige zur gegenseitigen Vernetzung. Wir empfehlen Angebote, die regelmässige Treffen beinhalten. Dies ermöglicht es, soziale Kontakte und soziale Unterstützung unter den Mitgliedern der Gruppe zu fördern. Die Angebote sollten niederschwellig sein und professionell organisiert oder koordiniert werden (z.B. [Zusammen essen – Zusammen sein](#)). In einigen Städten und Regionen der Schweiz existieren Vereinigungen, die Alleinerziehende unterstützen und Kontaktmöglichkeiten anbieten (z.B. im Kanton Waadt die Association des familles monoparentales et recomposées, [AFMR](#)).

**Wichtige Elemente:** Soziale Ressourcen von Einelternfamilien können gefördert werden, indem man ihnen die Möglichkeit bietet, mehr am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben (z.B. durch erschwingliche kulturelle oder sportliche Veranstaltungen und Angebote). Wichtig sind ebenfalls die Förderung und

Koordination von Selbsthilfe sowie die Stärkung von personellen und sozialen Kompetenzen der Eltern.

**Beispielprojekte:** Einfach zugängliche und kostenlose Freizeit- und Kulturangebote wie [MiniMove mit Elterncafé](#) und [Open Sunday](#) der Stiftung [ideesport](#); lokale Vernetzung von alleinerziehenden Eltern: [Zusammen essen – Zusammen sein](#), [AFMR](#)

### Förderung eines guten Klassenklimas und einer Schulkultur, die gegen Ausgrenzung und Mobbing von Schülerinnen und Schülern wirkt

Das soziale Klima in einer Schule ist entscheidend für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. Lehrpersonen haben durch die Art ihrer Klassenführung und die Beziehungen zu den Schülerinnen und Schülern einen grossen Einfluss auf dieses Klima. Es existieren evaluierte, nachweislich wirksame Programme zur Förderung eines guten Klassenklimas, zur Prävention von Mobbing oder für einen wirksamen Umgang damit (Averdijk, Eisner, Luciano, Veldebenito & Obsuth, 2015; Fabian, Käser, Klöti & Bachmann,

2014). Eine gute Übersicht über die aktuellen Möglichkeiten, eine Datenbank mit Good-Practice-Beispielen, eine Liste von kantonalen und kommunalen Fachstellen bietet die Seite des Bundesamtes für Sozialversicherungen [www.jugendundgewalt.ch](http://www.jugendundgewalt.ch).

**Wichtige Elemente:** Es sollen genügend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, um langfristig angelegte Programme zu realisieren, und es soll auf die Partizipation und den Einbezug aller Akteure in einer Schule hingewirkt werden.

**Beispielprojekte:** Förderung von Lebenskompetenzen und einem guten Klima an Schulen: [Mind matters](#); [PFADE](#)

### Kindergerechte Quartierentwicklung durch partizipative Gestaltung der eigenen Lebenswelt als Ort der Begegnung und des Empowerments

Grundsätzlich geht es hier darum, dass in der Stadtplanung und -entwicklung die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden, sodass sie sich gerne und sicher im öffentlichen Raum bewegen und aufhalten können. Dies ist eine wichtige Voraussetzung zur Entstehung von sozialen Ressourcen. Besonders wertvoll für die Entwicklung und die psychische Gesundheit sind Freiräume für Kinder, die naturnah sowie kindergerecht gestaltet sind. Sie sollten wenig reguliert sein und viel Raum für Sinneserfahrungen, Experimente, Selbstorganisation und Selbstbestimmung geben (z. B. das Projekt «[QuAKTIV](#) – Naturnahe Freiräume für Kinder und mit Kindern planen und gestalten»).

**Wichtige Elemente:** Wichtiges Kriterium für Programme und Projekte in diesem Bereich ist ein partizipativer Ansatz, der ein Empowerment der Kinder und Jugendlichen sowie die Schaffung von Freiräumen, Spiel- und Begegnungsorten ermöglicht.

**Beispielprojekte:** Projekte zur partizipativen Gestaltung von Spielplätzen: [Spielraum.ch](#), [QuAKTIV](#); Raum für Partizipation und Vernetzung in der offenen Kinder- und Jugendarbeit: [Planet 5](#), [Jugend mit Wirkung](#), [Milchjugend](#)

## 3.2 Ältere Personen

Für ältere Menschen sehen wir vier grundsätzliche Stossrichtungen zur Förderung der sozialen Ressourcen: Zwei richten sich an vulnerable Gruppen, zwei leisten im Sinne von universell ausgerichteten Programmen einen Beitrag zur Gesundheitsförderung der gesamten älteren Bevölkerung. Es empfiehlt sich grundsätzlich ein Vorgehen, das von den Bedürfnissen der lokalen Bevölkerung ausgeht, die vor Ort vorhandenen Ressourcen vernetzt und auch vulnerable Gruppen einbezieht. Ein solches Vorgehen wird im Planungsleitfaden [Förderung der sozialen Teilhabe im Alter in Gemeinden](#) beschrieben.

### Integration von älteren Personen, die von Einsamkeit betroffen sind

Diese Stossrichtung zielt auf besonders vulnerable Personen, die bereits sozial isoliert sind. Sie schliesst auch Personen mit ein, die durch das Eintreten eines kritischen Ereignisses von Einsamkeit bedroht sind (z. B. Erkrankung, Tod der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners, Mobilitätsprobleme, Umzug an einen neuen Wohnort).

Projekte in diesem Bereich sollten möglichst

- aufsuchende Elemente beinhalten (z. B. Besuchsdienst durch Freiwillige, aufsuchende Quartierarbeit),
- über sehr niederschwellig ausgestaltete Vernetzungsangebote verfügen, d. h. zugänglich sein für Personen mit funktionalen Einschränkungen,
- reziproke Beziehungen fördern und auf die individuellen Bedürfnisse angepasst sein (Gruppen für ältere Menschen, aber auch intergenerationale und interessengebundene Anlässe).

**Wichtige Elemente:** Besonderes Augenmerk sollte man auf einen niederschweligen Zugang zum Angebot richten. Vertrauenspersonen von sozial isolierten Personen (z. B. Spitex-Pflegefachpersonen, Besuchs- und Begleitdienste, Hausärztinnen und Hausärzte, Seelsorgerinnen und Seelsorger oder auch Coiffeusen und Coiffeure) können allenfalls einen ersten Kontakt herstellen. Wichtig ist eine Sensibilisierung und Befähigung der Mitarbeitenden aufsuchender Dienste. Diese stehen in regelmässigem Kontakt mit den Betroffenen und sind oft ihre



wichtigsten Ansprechpersonen. Weiter ist eine gute Vernetzung sämtlicher Dienste und Institutionen im Bereich «Alter und Gesundheit» wertvoll.

**Beispielprojekte:** Koordination von Freiwilligen, die Besuchsdienste machen: [Pro Senectute](#), [SRK](#); Unterstützung beim Aufbau von gemeinsamen, selbstständig durchgeführten Tischrunden: [Tavolata](#); Vermittlung und erste Kontakte mit Selbsthilfegruppen: [Selbsthilfe Schweiz](#), [Alzheimer Schweiz](#), [Self-help friendly hospitals](#); [MultiplikatorInnenschulung «Einsamkeit und soziale Teilhabe im Alter»](#)

### Ressourcenstärkung von älteren Personen, die Angehörige betreuen

Die Angebote zur Entlastung und Unterstützung von betreuenden Angehörigen werden bisher noch wenig genutzt (mangelnde Zugänglichkeit, Bekanntheit usw.). Das SRK hat eine [Informationsplattform](#) entwickelt, die Entlastungsmöglichkeiten nach Regionen gliedert und zugänglich macht. Ziel ist es, betreuende Angehörige vor Überlastung, Erschöpfung und damit häufig einhergehender sozialer Isolation zu bewahren (siehe Broschüre [Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen](#)). Dazu braucht es beratende und unterstützende Gespräche, mit und ohne Ter-

min wie auch über das Telefon. Zudem braucht es Möglichkeiten, sich mit anderen Betroffenen im Sinne einer Selbsthilfegruppe auszutauschen (z. B. [Espace Proches](#) der Stadt Lausanne, mit Informationen, beratender Unterstützung und einem «Café des Proches»).

**Wichtige Elemente:** Bei Projekten und Programmen in diesem Bereich ist darauf zu achten, dass das Angebot

- den meist knappen zeitlichen und oft auch finanziellen Ressourcen der Zielgruppe entspricht,
- flexibel auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Zielgruppe eingehen kann,
- Gelegenheit zur Vernetzung und zum Austausch unter Betroffenen ermöglicht und
- gleichzeitig Optionen für eine alternative Betreuung der Angehörigen anbietet oder aufzeigt.

**Beispielprojekte:** Entlastung und Vernetzung von betreuenden Angehörigen: [SRK](#), [Pro Senectute St.Gallen](#), [Daheim statt Heim](#); Kurs zur Steigerung der Kompetenzen und zur Vernetzung für Angehörige, die einen Menschen mit Demenz betreuen und pflegen: [AEMMA](#); Zentrum, Anlaufstelle und Treffpunkt für betreuende Angehörige in Lausanne: [Espace Proches](#)

### Nachbarschaftshilfe und Koordination von Freiwilligenarbeit

Gerade in den Städten mit ihrem hohen Anteil an allein wohnenden Personen sind Projekte, die im sozialen Nahraum Begegnungen ermöglichen und Nachbarschaftshilfe fördern, von grossem Wert.

Die **Förderung von Freiwilligenarbeit** leistet einen Beitrag zur Sinnstiftung und Integration von aktiven älteren Personen und zur Unterstützung von besonders vulnerablen Gruppen. Einige dieser Programme sind auf Reziprozität ausgelegt, wie zum Beispiel das [Projekt KISS](#). Hier betreuen und begleiten die Freiwilligen ältere Personen. Die Zeit, die sie dafür investieren, wird ihnen im Sinne einer 4. Säule für einen späteren Bezug gutgeschrieben.

**Wichtige Elemente:** In diesem Bereich gibt es viele gut funktionierende Projektbeispiele. Die Koordination und Organisation von Nachbarschaftshilfe kann durch lokal verankerte Institutionen (z.B. Quartiermanagement-Stellen, Gemeinschaftszentren) und als Online-Plattform realisiert werden, wobei Personen, die keinen Internetzugang haben, ein anderer Zugang gewährleistet werden muss. Zentral ist die Möglichkeit, innerhalb einer Gemeinschaft ein Geben und Nehmen sowie soziale Kontakte zu ermöglichen.

**Beispielprojekte:** Plattformen für quartierbezogene Nachbarschaftshilfe: [Nachbarnet.ch Basel](#), [Nachbarschaftshilfe Zürich](#), [Nachbarschaft Bern](#), [vicino Luzern](#), weitere unter «Partizipative Quartier- oder Siedlungsentwicklungsprojekte» (Seite 18); Begleitung und Betreuung von älteren Personen mit Zeitschrift: [Verein KISS](#)





### Partizipative Quartier- oder Siedlungs- entwicklungsprojekte

Die Gestaltung der Umgebung, in der sich ältere Personen bewegen und aufhalten, hat einen Einfluss darauf, ob Begegnungen stattfinden und soziale Kontakte gepflegt werden können; letztlich auch darauf, wie lange ältere Personen selbstständig zu Hause wohnen können. Eine Möglichkeit zur partizipativen Stadtentwicklung mit älteren Personen sind **Quartierbegehungen**. In der Stadt Schaffhausen wurden sie im Rahmen des Projekts [Quartierspaziergang mit Wirkung – Betroffene und Akteure gemeinsam unterwegs](#) durchgeführt. Im Kanton Waadt wurde mit [Quartiers Solidaires](#) ein Programm realisiert, das die Vernetzung und Partizipation von älteren Quartierbewohnerinnen und -bewohnern ermöglicht. Es arbeitet mit Gruppenanlässen, aber auch mit Hausbesuchen, um eine «Diagnose» des Quartiers aus Sicht der älteren Bevölkerung zu stellen. Im Quartier wird ein Treffpunkt zur Verfügung gestellt, wo Aktivitäten stattfinden können und das Programm sichtbar gemacht wird.

**Wichtige Elemente:** Zur Förderung der sozialen Ressourcen im Wohnumfeld von älteren Personen sollten diese partizipativen Quartierentwicklungsprojekte darauf angelegt sein, dass einerseits eine tatsächliche Mitgestaltung des eigenen Lebensumfelds möglich ist und andererseits die Teilnehmenden Gelegenheit zum sozialen Austausch und zum Aufbau eines sozialen Netzes haben. Wichtig ist ebenfalls, dass die Teilnahme auch Personen mit eingeschränkter Mobilität oder anderen funktionalen Einschränkungen ermöglicht wird.

**Beispielprojekte:** Partizipatives Quartierprojekt mit dem Ziel der Vernetzung von Migrantinnen und Migranten: [vicino – ältere Migrantinnen und Migranten im Quartier](#); Quartierentwicklung und Vernetzung der älteren Bevölkerung: [Quartiers Solidaires](#), [Altersfreundliches Frauenfeld: Programm AWIQ «Älterwerden im Quartier»](#)

## 4 Literaturliste

- Averdijk, M., Eisner, M., Luciano, E. C., Veldebenito, S. & Obsuth, I. (2015). *Wirksame Gewaltprävention. Eine Übersicht zum internationalen Wissensstand*. [jugendundgewalt.ch]. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa*. (Obsan Dossier 27). Neuenburg.
- Blaser, M. & Amstad, F. (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne* (Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz No. 6). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bleck, C., Knopp, R. & van Rießen, A. (2015). Sozialer Raum und Alter(n) – eine Hinführung. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n)*. (Bd. 1 – Sozialer Raum und Alter(n), S. 1–14). Wiesbaden: Springer.
- Brügger, S., Perler, L., Jaquier, A. & Sottas, B. (2015). «Dadurch, dass wir Mädchen sind, war die Erwartung von allen viel grösser.» Geschlechtsspezifische Besonderheiten der informellen Pflege. *GENDER*, 7(2), 117–133.
- Brunner, S. (2016). Psychische Gesundheit in der frühen Kindheit (Vorschulalter). In *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne*. (Bd. 6, S. 48–57). Bern und Lausanne.
- Bundesamt für Statistik (2017). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*. Standardtabellen. Neuenburg.
- Bundesrat (2010). *Gesamtschweizerische Strategie zur Armutsbekämpfung*. Bern: Eidgenössische Materialzentrale.
- Burla, L. & Kohler, D. (2015). Teil A. Indikatoren. In *Gesundheit in der Schweiz. Fokus chronische Erkrankungen*. (S. 38–124). Bern: Hogrefe.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analysis. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151.
- Deinet, U. (2015). «Raumaneignung» im Alter? Sozialökologische Ansätze und das Aneignungskonzept für die Altersforschung nutzbar machen. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n)*. (S. 79–96). Wiesbaden: Springer.
- Eichenberger, Y. & Delgrande Jordan, M. (2017). *Soutien de la part de la famille, des ami-e-s et des personnes côtoyées à l'école: perception des adolescent-e-s de 11 à 15 ans et liens avec le bien-être psychoaffectif et la consommation de substances psychoactives*.
- Eisenberger, N. I. (2015). Social Pain and the Brain: Controversies, Questions, and Where to Go from Here. *Annual Review of Psychology*, 66(1), 601–629. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115146>
- Fabian, C., Huber, T., Käser, N. & Schmid, M. (2016). *Praxishilfe. Naturnahe Freiräume für Kinder und mit Kindern planen und gestalten. Grundlagen, Vorgehensweise und Methoden*. Basel: Fachhochschule Nordwestschweiz, FHNW.
- Fabian, C., Käser, N., Klöti, T. & Bachmann, N. (2014). *Leitfaden. Good-Practice-Kriterien Prävention von Jugendgewalt in Familie, Schule und Sozialraum*. [jugendundgewalt.ch]. Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Gurny, R., Cassée, K., Gavez, S., Los, B. & Albermann, K. (2006). *Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie. Wissenschaftlicher Bericht*. Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.
- Haslbeck, J., Klein, M., Bischofberger, I. & Sottas, B. (2015). Leben mit chronischer Krankheit. *Obsan Bericht*, (46). Abgerufen von [http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan\\_dossier\\_46.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_46.pdf)

- Hawkley, L. C. & Capitanio, J. P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 370(1669), 20140114–20140114. <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0114>
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., ... World Health Organization (Hrsg.). (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: international report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Inglin, S., Hornung, R. & Bergstraesser, E. (2011). Palliative care for children and adolescents in Switzerland: a needs analysis across three diagnostic groups. *European Journal of Pediatrics*, 170(8), 1031–1038. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1398-5>
- Kruse, A. (2017). *Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife*. Berlin: Springer.
- Nickel, S., Trojan, A. & Kofahl, C. (2017). Involving self-help groups in health-care institutions: the patients' contribution to and their view of 'self-help friendliness' as an approach to implement quality criteria of sustainable co-operation. *Health Expectations*, 20(2), 274–287. <https://doi.org/10.1111/hex.12455>
- Perrig-Chiello, P. & Höpflinger, F. (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege 2012*. Bern: Hogrefe.
- Rosenbrock, R. & Hartung, S. (Hrsg.). (2012). *Handbuch Partizipation und Gesundheit* (1. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.
- Safe-Cities-Initiative (2015). UN WOMEN – Safe Cities Initiative. Abgerufen von <http://www.unwomen.org/en>
- Schuler, D. & Burla, L. (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. *Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Monitoring*. Abgerufen von [http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan\\_72\\_bericht\\_2.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_72_bericht_2.pdf)
- Sottas, B., Brügger, S., Jaquier, A., Brülhart, D. & Perler, L. (2015). Pflegende Angehörige in komplexen Situationen am Lebensende. Lay Summary.
- Stutz, H., Bannwart, L., Abrassart, A., Rudin, M., Legler, V., Goumaz, M., ... Dubach, P. (2016). *Kommunale Strategien, Massnahmen und Leistungen zur Prävention und Bekämpfung von Familienarmut. Schlussbericht*. (Programm zur Bekämpfung von Armut). Bundesamt für Sozialversicherungen.
- VanderWeele, T. J., Hawkley, L. C., Thisted, R. A. & Cacioppo, J. T. (2011). A marginal structural model analysis for loneliness: Implications for intervention trials and clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 225–235. <https://doi.org/10.1037/a0022610>
- Waldinger, R. J. & Schulz, M. S. (2010). What's love got to do with it? Social functioning, perceived health, and daily happiness in married octogenarians. *Psychology and Aging*, 25(2), 422–431. <https://doi.org/10.1037/a0019087>