



Welke maatregelen zijn het meest doeltreffend om de frequentie en/of de kwaliteit van sociale contacten te verhogen?

Referentie

Zagic D, Wuthrich VM, Rapee RM, Wolters N. Interventions to improve social connections: a systematic review and meta-analysis. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2022;57:885-906.
DOI: 10.1007/s00127-021-02191-w

Duiding

Louise Joly, médecin généraliste, ULiège.
Geen belangenvermenging met het onderwerp.

Klinische vraag

Wat is de doeltreffendheid van maatregelen die de sociale contacten en de kwaliteit van sociale connecties bevorderen bij volwassenen?

Achtergrond

Volgens de definitie van de WHO is gezondheid een toestand van fysiek, mentaal en sociaal welzijn (1). Sociale contacten zijn een bron van welzijn (2). De verplichte beperking in sociale contacten tijdens de coronapandemie had een bewezen impact op de mentale gezondheid (3). Bovendien gaat eenzaamheid gepaard met meer sedentariteit, een hoger cardiovasculair risico en een cognitieve achteruitgang (2,4,5). Omgekeerd zijn sociale contacten geassocieerd met een betere fysieke en mentale gezondheid (2,4,5). Hoewel uiteenlopende maatregelen om het aantal sociale contacten en/of de kwaliteit van het sociale netwerk te verhogen bestudeerd werden, is er nog een gebrek aan vergelijkende kwantitatieve gegevens over hun werkzaamheid. Daarom besloot men om een systematische review met meta-analyse te verrichten (2). Dit originele onderwerp is tot op heden in Minerva nog niet aan bod gekomen.

Samenvatting

Methodologie

Systematische review met meta-analyse.

Geraadpleegde bronnen

- Medline, Embase, Psychinfo, Pubmed, Clinicaltrial.gov, EU clinical trials register, Australian and New Zealand Clinical Trials registry, op 16 juli 2019 met een update op 29 juni 2020.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria:
 - in het Engels gepubliceerde gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT's)
 - over om het even welke interventie waarbij alleen mensen betrokken zijn, met het oog op de vermindering van het sociale isolement en de eenzaamheid en/of een verhoging van de sociale deelname en de sociale contacten
 - met om het even welke comparator
- exclusiecriteria:
 - commentaren of narratieve reviews
 - publicaties in andere talen dan het Engels
- het selectieproces wordt gepresenteerd in een PRISMA-diagram
- in totaal werden er 6 526 studies gevonden; 59 artikels over 58 studies werden geselecteerd; 5 studies waren enkelblind, 5 dubbelblind en voor 49 werd dit niet gepreciseerd.

Bestudeerde populatie

- volwassenen ≥ 18 jaar ongeacht hun gezondheidstoestand
- in totaal 8 780 proefpersonen; gemiddelde leeftijd 62 jaar (tussen 18 en 103 jaar), 30,8% mannen (tussen 0 en 100%).

Uitkomstmeting

- primaire uitkomstmaten:
 - kwantitatieve veranderingen tussen de vergeleken groepen, gerapporteerd in de vorm van een gestandaardiseerde maat (de coëfficiënt Hedge' g) betreffende:
 - sociaal isolement (omvang van het sociale netwerk)
 - sociale deelname (sociale activiteiten, vrijwilligerswerk, enzovoort)
 - eenzaamheid
 - sociale banden
 - de eerste twee punten werden door de auteurs samengebracht onder de noemer 'objectief sociaal contact' en de laatste twee onder de noemer 'gepercipieerde kwaliteit van de sociale contacten'
- secundaire uitkomstmaten:
 - kwantitatieve veranderingen tussen de vergeleken groepen op het vlak van:
 - sociale ondersteuning
 - depressie
 - terugtrekking uit studies
 - relatieve doeltreffendheid van de maatregelen naargelang:
 - hun type (psychologische maatregelen, sociale betrekking, toegang tot sociale contacten, sociale ondersteuning)
 - de vorm van de interventie (alleen, in groep of gemengd)
 - het type comparator (geen interventie, gebruikelijke interventie)
 - de betreffende leeftijdscategorie
 - de effectgrootte wordt beschouwd als klein bij een coëfficiënt $g=0,2$, gemiddeld bij $g=0,5$ en groot bij $g=0,8$.

Resultaten

- primaire uitkomstmaten
 - objectief sociaal contact: de gepoolde resultaten van 11 studies toonden geen effect van de interventies op de omvang van het netwerk of de deelname aan sociale activiteiten; na exclusie van een studie bij personen met autisme toonde het gepoolde resultaat van de 10 overige studies een positief effect ($g=0,43$ met 95% BI van 0,21 tot 0,65; $I^2=45\%$)
 - gepercipieerde kwaliteit van de sociale contacten: $N=32$ studies; het globale effect was in het voordeel van de voorgestelde interventies ($g=-0,33$ met 95% BI van -0,51 tot -0,16; $I^2=77,37\%$)
- secundaire uitkomstmaten
 - sociale ondersteuning: geen effect van de interventies
 - depressie: gunstig effect van de interventies ($g=-0,25$ met 95% BI van -0,51 tot 0,01; $I^2=78,36\%$)
 - terugtrekking uit studies: geen gegevens gevonden in de studie
 - relatieve doeltreffendheid van de interventies (subgroepanalyses):
 - objectief sociaal contact:
 - de toegang tot sociale contacten vergroten heeft een gunstig effect op het objectieve sociale contact ($N=4$, $g=0,67$ met 95% BI van 0,36 tot 0,98; $I^2=17,24\%$); de studies om de sociale ondersteuning te versterken hebben geen effect op het objectieve sociale contact; vanwege het kleine aantal studies was het niet mogelijk de psychologische interventies te analyseren

- het gunstige effect op het objectieve sociale contact doet zich vooral voor:
 - bij bejaarde patiënten (N=6, $g=0,44$ met 95% BI van 0,13 tot 0,76; $I^2=63,41\%$)
 - voor interventies in groep (N=4, $g=0,57$ met 95% BI van 0,15 tot 0,99; $I^2=48,15\%$)
 - voor interventies met technologische ondersteuning (N=4, $g=0,44$ met 95% BI van 0,09 tot 0,79; $I^2=28,44\%$) of zonder technologische ondersteuning (N=7, $g=0,43$ met 95% BI van 0,14 tot 0,73; $I^2=56,22\%$)
 - in de studies versus gebruikelijke zorg
- gepercipieerde kwaliteit van de sociale contacten:
 - de psychologische interventies verbeteren de gepercipieerde kwaliteit van de sociale connecties (N=12, $g=-0,53$ met 95% BI van -0,79 tot -0,26; $I^2=70,88\%$); er is geen effect van het vergroten van de toegang tot sociale contacten noch van sociale ondersteuning
 - het gunstig effect op de kwaliteit van de sociale connecties is vooral te zien bij
 - jongeren (N=7, $g=0,34$ met 95% BI van 0,60 tot 0,08; $I^2=28,05\%$)
 - voor de interventies in groep (N=15, $g=0,41$ met 95% BI van 0,63 tot 0,18; $I^2=64,81\%$)
 - voor niet technologische interventies (N=21, $g=0,37$ met 95% BI van 0,62 tot 0,13; $I^2=80,50\%$) en voor technologische interventies, echter met een minder groot effect (N=11, $g=0,24$ met 95% BI van -0,48 tot -0,01; $I^2=69,60\%$)
 - in de studies versus gebruikelijke zorg.

Besluit van de auteurs

Verschillende interventies hebben effect op de frequentie en op de gepercipieerde kwaliteit van de sociale interacties en op de daarmee gepaard gaande emotionele stress. De objectieve sociale contacten zijn verbeterd, vooral wanneer er meer gelegenheid is om te interageren met anderen. De kwaliteit van de sociale connecties verbetert vooral door psychologische interventies.

Financiering van de studie

Geen financiering aangegeven.

Belangenconflicten van de auteurs

De auteurs verklaren dat ze geen belangenconflict hebben.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

Het gaat hier om een systematische review met meta-analyse over een origineel onderwerp. De doelstellingen, de methode en de resultaten worden duidelijk vermeld. De literatuurzoektocht maakt gebruik van ten minste 3 databases, de uitkomstmaten en de drempels voor klinische relevantie zijn transparant en aangepast, het risico van publicatiebias werd nagekeken en het risico van methodologische bias van de geïncludeerde studies is correct geëvalueerd. 7 studies hadden een laag risico, 45 een matig en 7 een hoog risico van bias. De selectie van studies verloopt transparant en de graad van overeenkomst tussen de auteurs is hoog, wat de duidelijkheid van de in- en exclusiecriteria weerspiegelt. Alle auteurs zijn echter psycholoog en er is geen expert in methodologie bij de studie betrokken. Dit kan een verklaring zijn voor de beperkte lijst van trefwoorden. Er kunnen daarom vragen gesteld worden bij de volledigheid van het onderzoek, vooral ook omdat er een taalfilter werd toegepast. Er worden geen belangenconflicten vermeld. Wat de resultaten betreft, is er een sterke

heterogeniteit tussen de studies voor de uitkomstmaat ‘verhoogde gepercipieerde kwaliteit van de sociale contacten’ en in zekere mate ook voor de uitkomstmaat ‘objectieve sociale contacten’. De auteurs verklaren dit door de sterke variatie in uitkomstmaten en het ontbreken van een conceptueel kader. Dat bemoeilijkt de interpretatie van de resultaten van de meta-analyse.

Beoordeling van de resultaten

Uit dit onderzoek leren we vooral welk type interventies kan voorgesteld worden in functie van de nagestreefde doelstelling op het vlak van sociale netwerken. De bevordering van de toegang tot sociale contacten helpt om sociaal isolement te bestrijden en sociale deelname te versterken, vooral bij bejaarde patiënten en tijdens groepsinterventies. De kwaliteit van de sociale contacten zal als beter gepercipieerd worden wanneer een psychologische interventie gericht op verlichting van emotionele stress bij sociale contacten wordt ondernomen, vooral bij jongeren en tijdens groepsinterventies. Ook al steunen de resultaten van deze review op heterogene studies met onzekere resultaten, leveren ze wel een eerste aanwijzing voor de praktijk.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

DynaMed wijst erop hoe belangrijk het is om bij bejaarden een uitgebreid sociaal netwerk in stand te houden. De richtlijn stelt voor om de banden met het gezin, maar ook met de gemeenschap te onderhouden, en ouderen te betrekken bij activiteiten van vrijwilligerswerk, in clubs of uiteenlopende organisaties (5). Het Center for Disease Control (CDC) stelt benaderingen voor in de zin van het creëren en in stand houden van sociale banden door wederzijdse hulp, het beheersen van emoties in sociale situaties en het vermijden van afleidende factoren tijdens sociale interacties (tijdsdruk, technologie, enzovoort) (6).

Besluit van Minerva

Deze studie van goede methodologische kwaliteit, maar gebaseerd op heterogene studies, werpt een licht op de keuze van bruikbare strategieën om de frequentie en/of de kwaliteit van sociale contacten te verbeteren. Een verhoogde toegang tot een sociaal netwerk kan helpen om de frequentie van de contacten te verhogen, terwijl psychologische interventies de kwaliteit ervan kunnen verbeteren.

Referenties

1. WHO. Constitution. (Geraadpleegd op 4/08/2023.) Beschikbaar op: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
2. Zagic D, Wuthrich VM, Rapee RM, Wolters N. Interventions to improve social connections: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2022;57:885-906. DOI: 10.1007/s00127-021-02191-w
3. Banse E, Bigot A, Valkeneer CD, et al. Quelques enseignements sur les impacts sociaux et économiques de la stratégie de réponse à la pandémie du coronavirus en Belgique. *Louvain Med* 2020;139:375-382. Available at: <https://www.sciensano.be/sites/default/files/view.pdf>
4. Cardiovascular disease possible risk factors. DynaMed. Geraadpleegd op 4/08/2023. Beschikbaar op <https://www-dynamed-com.gateway2.cdhl.be/prevention/cardiovascular-disease-possible-risk-factors>
5. Geriatric health maintenance. DynaMed. Geraadpleegd op 4/08/2023. Beschikbaar op https://www-dynamed-com.gateway2.cdhl.be/prevention/geriatric-health-maintenance#SOCIAL_AND_EMOTIONAL_ENGAGEMENT
6. Centers for Disease Control and Prevention. Ways to improve social connectedness. Geraadpleegd op 4/08/2023. Beschikbaar op <https://www.cdc.gov/emotional-wellbeing/social-connectedness/ways-to-improve.htm>