

Veerkracht, Welbevinden en Autonomie

Onderzoek naar de samenhang tussen veerkracht, welbevinden en autonomie bij verschillende leeftijdsgroepen.

Jeannine Steen

1130579

Bachelorthesis

Februari 2013

Universiteit van Twente
Faculteit der Gedragwetenschappen
Opleiding Psychologie

Begeleiding:

Gerben Westerhof (eerste begeleider)

Linda Bolier (tweede begeleider)

Samenvatting

[Inleiding]

Ieder mens krijgt te maken met negatieve levensgebeurtenissen, maar toch hebben dezelfde gebeurtenissen niet op ieder mens hetzelfde effect. Daar komt nog bij dat niet iedere persoon dezelfde mate van welbevinden ervaart. Veerkracht en autonomie zijn twee onderwerpen waarvan bekend is dat ze, afzonderlijk, invloed uitoefenen op de mate van welbevinden die een persoon ervaart. Tot op heden is echter nog niet onderzocht of en op welke manier deze drie onderwerpen, veerkracht, welbevinden en autonomie, samenhangen. Ook is niet bekend of deze onderwerpen in belangrijkheid veranderen gedurende de levensloop.

[Methode]

Om dit te onderzoeken is een elektronische vragenlijst samengesteld, de Welbevindenvragenlijst. Deze vragenlijst is via convenience sampling voorgelegd aan personen uit alle delen van Nederland. Uiteindelijk is op deze manier een dataset van 116 personen gevormd. Deze deelnemers waren tussen de 18 en 80 jaar en zijn onderverdeeld in 4 leeftijdsgroepen: 18-29 jaar, 30-49 jaar, 50-64 jaar en 65 - plussers.

[Resultaten]

Uit de resultaten blijkt dat de gemiddelde scores van veerkracht, welbevinden en autonomie niet significant van elkaar verschillen bij de leeftijdsgroepen. Verder is er samenhang tussen veerkracht, welbevinden en autonomie. Hierover valt te zeggen dat de samenhang tussen veerkracht, welbevinden en autonomie verschilt per leeftijd en de manier waarop deze onderwerpen gemeten worden. Als laatste is gevonden dat veerkracht geen direct mediërende factor is tussen autonomie en welbevinden. Afhankelijk van de manier waarop veerkracht gemeten wordt, is er wel een indirect mediërend effect gesignaleerd.

[Conclusie]

Concluderend kan dan ook gesteld worden dat het verband tussen veerkracht, welbevinden en autonomie lijkt af te hangen van de leeftijdsfase waarin iemand zich bevindt en hoe deze onderwerpen gemeten worden.

Abstract

[Introduction]

Every human being will experience negative life events in their lifetime. But these negative life events have different effects on different persons. And besides that, not every person will experience the same amount of well-being. Resilience and autonomy are two subjects of which, separately, are known to influence the amount of well-being that a person will experience. But so far, there is no research done to the relation between resilience, well-being and autonomy. And there is known data to show if these subjects will change during lifetime.

[Method]

To examine these relations, an electronic survey was put together, named; the Well-being survey. A total of 116 persons participated in this study. Through convenience sampling, a total of 116 persons participated in this study, from all parts of the Netherlands. The age of these participants was from 18-80 year. The participants were split up in for age categories namely: 18-29, 30-49, 50-64 and persons older than 65 year.

[Results]

From the results it was shown that the average scores of resilience, wellbeing and autonomy did not significantly differ from each other, when was looked through the age categories, And there was a correlation between resilience, wellbeing and autonomy. But these correlation was different for the different age groups and for how the concept were measured. Also found is that resilience is not a fully mediator in the relation between autonomy and well-being. But depending on the way that resilience is measured, there is prove that resilience can be a partial mediator.

[Conclusion]

Concluding can be said that the connection between Autonomy, Resilience and Welbevinden appears to be different trough ages phases and these connection depents also on how these subject are measured.

1. Inleiding

Ieder mens krijgt vroeg of laat te maken met negatieve gebeurtenissen in het leven (Dyer & MC Guinness, 1996). De kans hierop vergroot naarmate men ouder wordt, terwijl de kans op het voorkomen van positieve levensgebeurtenissen vermindert (Seematter-Bagnoud, Karmaniola, Santos-Eggimann, 2010). Hoe er gereageerd wordt op negatieve gebeurtenissen en hoe deze gebeurtenissen ervaren worden, verschilt per persoon. Dezelfde gebeurtenis kan namelijk voor een persoon veel leed teweeg brengen, terwijl een ander dit leed niet ervaart (Dyer & MC Guinness, 1996). Sterker nog, het meemaken van een negatieve gebeurtenis kan er zelfs voor zorgen dat mensen daarna een hoger niveau van welbevinden ervaren dan daarvoor (Seery, Holman & Silver, 2010). Terwijl voor andere personen geldt dat een negatieve gebeurtenis een negatieve invloed heeft op iemands gevoel van welzijn en op de mentale gezondheid (Seery et al., 2010).

Een van de aspecten waarvan bekend is dat het invloed heeft op welbevinden is veerkracht. Een ander aspect is de mate van autonomie die iemand ervaart. Hieronder zal eerst kort toegelicht worden wat veerkracht, welbevinden en autonomie eigenlijk inhouden en waarom het belangrijk is om juist deze onderwerpen te onderzoeken. Verder zal bekeken worden of deze onderwerpen verschillende betekenissen hebben in verschillende leeftijdsfasen. Tenslotte wordt de onderzoeksvraag specifiekier toegelicht.

1.1. Veerkracht

Het verschil in het effect die de gebeurtenis op de persoon heeft, heeft dus onder andere te maken met de veerkracht die mensen bezitten. Wat er echter precies onder veerkracht verstaan wordt en hoe de definitie hiervan is, verschilt in de literatuur (Smith, et al., 2008)

Zo wordt veerkracht beschreven als de uitkomst van een proces, als iets dat onder andere beïnvloed wordt door omgevingsfactoren. Er wordt gesteld dat wanneer personen in stressvolle en/of moeilijke situaties terecht komen, ze een grotere mate van veerkracht gaan bezitten (Tomás, Sancho, Melendez & Mayordomo, 2012).

Maar veerkracht wordt ook wel omschreven als een vaardigheid of persoonlijkheidstrekk. Zo beschrijven Resnick en Inguito (2011) veerkracht als: “(...) the ability to achieve, retain, or regain a level of physical or emotional health after illness or loss” (p.11) waarbij veerkracht dus als vaardigheid gezien wordt. Windle, Woods en Markland (2010) hebben het over een veerkrachtige persoonlijkheid die zorgt voor een compensatie wanneer veranderingen en/of nare gebeurtenissen plaatsvinden.

De reden dat er verschillende definities van veerkracht bestaan, is omdat deze definities zich ontwikkelden naarmate er meer onderzoek gedaan werd naar veerkracht (Vanderbilt-Adriance & Shaw, 2008).

De verschillende definities worden door elkaar gebruikt in de literatuur. Davydov, Stewart, Ritchie & Chaudieu (2010) concluderen dat hierdoor het onderzoek naar veerkracht gehinderd wordt. Dit komt

volgens deze onderzoekers niet alleen doordat er op dit moment geen eenduidige definitie gebruikt wordt om veerkracht aan te duiden, maar ook omdat veerkracht op verschillende wijze gemeten wordt in diverse onderzoeken. Hierdoor is het niet mogelijk om de verschillende bevindingen onderling te vergelijken.

1.1.1. Verschillen tussen de leeftijdsgroepen:

Daar komt nog bij dat de verschillende manieren van meten als gevolg hebben, dat de conclusies die uit de resultaten getrokken worden kunnen afwijken. Dit blijkt bijvoorbeeld wanneer er gekeken wordt naar de relatie die leeftijd heeft als het gaat om voorspellen van veerkrachtigheid.

Uit onderzoek van Gooding, Hurst, Johnson en Tarrier (2012) blijkt dat oudere volwassenen een grotere mate van veerkracht bezitten dan jongere volwassenen. Dit lijkt verband te houden met de levenservaring en daarmee de grotere kans op het meemaken en succesvol overwinnen van problemen (Portzky, Wagnild, De Bacquer & Audenaert, 2010).

Dit is in tegenstelling met de bevindingen van Rothermund & Brandtstädter (2003) die suggereren dat de mate van veerkracht die een persoon bezit, vermindert na het bereiken van de leeftijd van 70 jaar. Dit komt volgens deze onderzoekers, omdat in deze leeftijd hulpmiddelen die ingezet kunnen worden om negatieve gebeurtenissen te neutraliseren steeds schaarser worden. De verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn echter niet groot.

Wanneer deze beide onderzoeken vergeleken worden, is het eerste dat opvalt dat in deze onderzoeken niet specifiek is gedefinieerd wat er precies met veerkracht bedoeld wordt. Wanneer kritisch gekeken wordt naar het onderzoek lijkt het erop dat Gooding, Hurst, Johnson en Tarrier (2012) veerkracht omschrijven als een persoonlijkheids- of karaktereigenschap, terwijl Rothermund en Brandtstädter (2003) veerkrachtig zijn gelijk lijken te stellen met het effectief omgaan met stressvolle levensgebeurtenissen (coping).

Ook de meetinstrumenten verschillen. Waar veerkracht in het eerste onderzoek gemeten wordt doormiddel van de Resilience Appraisals Scale (RAS), een specifieke vragenlijst, worden bij Rothermund en Brandtstädter (2003) conclusies gevormd door de copingsstijl en levensgebeurtenissen en dan met name het ontstaan van depressie te evalueren.

Verder verschilt de leeftijdsgroep die onderzocht is: Gooding et al. (2012) vergelijken 60 personen van 18 tot 25 jaar met 60 personen van 65 jaar en ouder, terwijl Rothermund & Brandtstädter (2003) 690 personen van 54 tot 77 onderzochten.

1.1.2. Definitie van veerkracht:

Een mogelijke verklaring van de verschillen zou dus kunnen liggen aan hoe de verschillende leeftijdsgroepen vergeleken zijn of hoe veerkracht gemeten en gedefinieerd wordt.

Dit laatste punt laat zien hoe belangrijk het is om een afgebakende definitie aan te houden. De definitie die in dit huidige onderzoek gebruikt zal worden, is die van Smith et al. (2008) die stellen dat

veerkracht: “the ability to bounce back or recover from stress”(p.194) is. Hierbij wordt veerkracht dus als een vaardigheid gezien.

1.1.3. Verband tussen veerkracht en welbevinden:

Haddadia en Besharata (2010) beschrijven een positieve correlatie die zij vonden tussen psychologisch welbevinden en veerkracht. Hierbij dient echter opgemerkt te worden dat bij dit onderzoek een andere definitie van veerkracht aangehouden wordt. Er wordt namelijk gesproken over een veerkrachtige persoonlijkheid. Er is nog geen onderzoek bekend waarbij de relatie gemeten wordt tussen welbevinden en veerkracht, waarbij definitie van Smith et al. (2008) is aangehouden.

1.2. Welbevinden

Hierboven werd over welbevinden gesproken. Ryan en Deci (2001) geven aan dat welbevinden niet de afwezigheid van een psychische ziekte of aandoening is. Welbevinden is veel complexer en kan worden onderverdeeld in twee groepen:

Hedonisch welbevinden: Hierbij wordt welzijn vergeleken met plezier (McMahan & DeHart Renken, 2011), subjectieve levenstevredenheid (Tennant et al. 2007) of gevoelens van geluk (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster en Keyes, 2011). Dus wanneer er meer positieve emoties gesignaleerd worden in vergelijking met negatieve emoties en er sprake is van een gevoel van tevredenheid met het leven, kan gesteld worden dat er sprake is van een hoge mate van hedonisch welbevinden (Extremera, Ruiz-Aranda, Pineda-Galán & Salguero, 2011). Deze benadering wordt ook wel geassocieerd met Subjective Well-being. (Extremera et al., 2011)

Eudaimonisch welbevinden: Hierbij gaat het volgens Lamers et al. (2011) om het optimaal functioneren in het psychische en sociale leven. Extremera et al. (2011) beschrijven dat, om eudaimonisch welbevinden tot stand te laten komen, een persoon zijn of haar ware potentie moet ontwikkelen. Dat wil zeggen dat de doelen die de persoon in het leven nastreeft in overeenstemming zijn met zijn of haar echte zelf ofwel ‘daimon’. Deze benadering wordt volgens Lamers et al. (2011) gemeten door middel van twee modellen die sociaal welbevinden en psychologisch welbevinden meten.

In de rest van het verslag zal de term welbevinden gebruikt worden om de beide aspecten van welbevinden aan te duiden.

1.2.1. Verschillen tussen leeftijdsgroepen:

Sheldon en Kasser (2001) geven aan dat het erop lijkt dat het gevoel van welbevinden verhoogt met het ouder worden. Dit komt volgens deze onderzoekers doordat ouderen psychologisch gezien volwassener zijn dan jongeren. Dat wil zeggen dat ouderen een beter idee hebben over wie ze zijn, wat ze belangrijk vinden in het leven en minder oppervlakkige doelen nastreven in vergelijking met jongeren. Onderzoek van Gomez, Allemand en Groba (2012) bevestigt dat ouderen inderdaad

doelgerichter zijn en dat welbevinden verhoogd wordt door intrinsieke motivatie. Maar bij jongeren zijn juist extravertie en welbevinden gerelateerd. Het is dus erg belangrijk hoe welbevinden gemeten wordt. Dit verschil zou kunnen verklaren waarom Springer, Pudrovskaja en Hauser (2011) in een literatuurstudie geen of geringe verschillen tussen leeftijdsgroepen vonden wanneer het om welbevinden gaat.

1.3. Autonomie

Zoals al benoemd, is bekend dat autonomie een van de onderwerpen is die welbevinden beïnvloedt. Deci en Ryan (1985) geven de volgende definitie van autonomie: [Autonomie] “involves a high degree of experienced choice with respect to the initiation and regulation of one’s own behaviour” (p.111). Gedrag komt hier voort uit een intrinsieke motivatie. Dus vanuit eigen doelen en interesses (Deci en Ryan, 1985). Wanneer dit gedrag door een persoon zelf bepaald wordt, gaat dit gepaard met vergrote levenskracht, in vergelijking met activiteiten waarbij het gedrag dat de persoon toont niet voorkomt uit iets dat hij of zij graag wil. (Nix, Ryan, Manly, and Deci, 1999) Dit komt overeen met de bevindingen van Sheikholeslami, en Arab-Moghaddam (2010) waarbij naar voren komt dat autonomie onder andere negatief correleert met depressie en angst.

1.3.1. Verschillen tussen leeftijdsgroepen:

Uit onderzoek van Sheldon Kasser, Houser-marko, Jones & Turban (2005) blijkt dat oudere personen meer autonomie ervaren in vergelijking met jongere personen. Ook is in dit onderzoek aangetoond dat autonomie samenhangt met subjectief welbevinden, waardoor ouderen (die meer autonomie ervaren dan jongeren) ook hoger subjectief welbevinden ervaren.

1.4. Veerkracht, welbevinden en autonomie

Uit dit alles is de gedachte gegroeid dat er wellicht een verband bestaat tussen veerkracht, welbevinden en autonomie. In de zin dat personen die een hoge mate van autonomie ervaren ook veerkrachtiger zijn, omdat autonomie inspeelt op gedragsregulatie en keuze. Hieruit zou kunnen worden beargumenteerd dat autonomie ervoor zorgt dat personen gemotiveerder zijn om gedrag aan te leren, waardoor beter omgegaan kan worden met tegenslagen. Hier is echter tot op heden nog geen onderzoek naar gedaan, hoewel dit wel een belangrijk onderwerp is, evenals hoe deze drie onderwerpen samenhangen in verschillende levensfasen. Hieronder zal dit wat uitgebreider besproken worden.

1.5. Relevantie

Zoals hierboven beschreven, is er samenhang tussen veerkracht en welbevinden en tussen autonomie en welbevinden gesignaleerd. Dit laat echter de vraag open of er ook een verband bestaat tussen veerkracht, welbevinden en autonomie onderling. En, zo ja, wat dit verband dan precies inhoudt en

hoe dit zich verhoudt tot verschillende leeftijdsgroepen. De onderzoeksresultaten zijn immers verdeeld over de vraag of veerkracht en welbevinden vergroten met het ouder worden.

Dit is belangrijk om te onderzoeken, omdat op basis van dit verband besloten kan worden welke interventies gebruikt kunnen worden om het welbevinden van personen, al dan niet over verschillende leeftijdsgroepen, te vergroten, zodat interventies ter bevordering van welbevinden ook daadwerkelijk aansluiten bij de behoeften van de doelgroep.

Zo is bekend dat hoe beter men in kan spelen op veranderingen, hoe gezonder men is en hoe vaker gezond gedrag vertoond wordt (Perna, Mielck, Lacruz, Emeny, Holle, Breitfelder & Ladwig, 2012). Dit lijkt te duiden op een verband tussen veerkracht en welbevinden. Maar- stel dat, in lijn met de bevindingen van Gooding et al. (2012), blijkt dat jongeren minder veerkracht bezitten dan ouderen, dan zou het ook kunnen dat veerkracht voor jongeren minder samenhangt met welbevinden, waardoor er dus voor jongeren mogelijk andere interventies nodig zijn om het welbevinden te verhogen dan voor ouderen. Uiteraard zou deze theorie ook omgekeerd kunnen gelden, gezien de bevindingen van Rothermund en Brandtstädter (2003) die stellen dat juist ouderen minder veerkracht bezitten.

1.6. Onderzoeksvragen

Hieruit is de volgende onderzoeksvraag ontstaan:

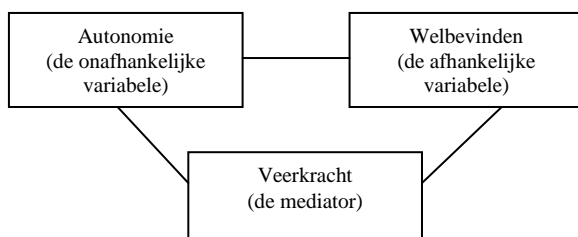
In hoeverre bestaat er samenhang tussen veerkracht, welbevinden en autonomie?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn de volgende deelvragen opgesteld:

Is er een verschil in de mate van veerkracht, welbevinden en autonomie tussen verschillende leeftijdsgroepen? Aangezien de onderzoeksresultaten over veerkracht en welbevinden niet eenduidig zijn, is het de vraag welke resultaten in dit huidige onderzoek gevonden zullen worden. Hierover kunnen van te voren geen verwachtingen opgetekend worden. De verwachtingen over autonomie zijn, in lijn met de bevindingen van Sheldon et al. (2005), dat onder ouderen een hogere mate van *autonomie* aangetroffen zal worden dan bij jongeren.

Wat is het verschil in de samenhang tussen veerkracht, welbevinden en autonomie in verschillende leeftijdsgroepen? Verwacht wordt dat veerkracht en welbevinden samenhangen, omdat er bij alle andere definities van veerkracht een positieve samenhang gevonden is met welbevinden. Omdat de specifieke definitie van veerkracht, zoals gebruikt in dit huidige onderzoek, nog niet eerder onderzocht is met betrekking tot welbevinden is niet te zeggen hoe sterk dit verband zal zijn. Ook valt van te voren niet te zeggen hoe dit verband zich zal verhouden naar de verschillende leeftijdsgroepen. Omdat in eerdere onderzoeken gevonden is dat autonomie samenhangt met welbevinden, wordt dit verband ook verwacht in dit huidige onderzoek. Hoe autonomie en welbevinden samenhangen wanneer gekeken wordt naar leeftijd is van te voren niet te voorspellen aangezien de literatuur daar niet eenduidig over is.

Is de mate van veerkracht een mediërende factor als het gaat om het verband tussen autonomie en welbevinden? Er is een positief verband van autonomie op welbevinden, dat gemedieerd wordt door veerkracht. Hierbij is de veronderstelling dat een grotere mate van autonomie leidt tot meer veerkracht wat vervolgens leidt tot meer welbevinden. De reden waarom juist voor dit model gekozen is, is al uitgelegd bij punt 1.4. Verwacht wordt namelijk dat autonomie ervoor zorgt dat personen gemotiveerder zijn om gedrag aan te leren, waardoor beter omgegaan kan worden met tegenslagen en waardoor veerkracht dus verhoogd wordt, wat daaropvolgend kan zorgen voor verhoogd welbevinden. In figuur 1 staat het analysemodel weergegeven.



Figuur 1. Analysemodel voor mediatie. Hierbij wordt gedacht dat autonomie een indirect effect heeft op welbevinden door veerkracht (volledige mediatie). Wanneer er ook een direct effect bestaat tussen autonomie en welbevinden, maar dit effect wel kleiner wordt wanneer veerkracht wordt toegevoegd, is er sprake van gedeeltelijke mediatie.

2. Methode

2.1. Deelnemers

Aan het onderzoek hebben 140 deelnemers deelgenomen uit verschillende delen van Nederland. De data van 34 personen zijn uitgesloten, aangezien 29 van deze personen de vragenlijst niet compleet ingevuld hadden, 3 personen niet aan de nationaliteitseis voldeden en 2 personen geen informed consent gaven.

De resterende groep bestaan uit 116 deelnemers, van de Nederlandse nationaliteit: 43 mannen (37,1%) en 73 vrouwen (62,9%). Deze groep had een gemiddelde leeftijd van 46,67 jaar (*range* =18 tot 80, *SD* = 17,94). Opvallend is dat het grootste gedeelte van deze groep uit Overijssel (56%), Zeeland (22%) en Gelderland (10%) komt (zie tabel 1).

Deze deelnemers zijn door middel van convenience sampling geworven. Dat wil zeggen dat vrienden, kennissen en familie zowel schriftelijk als mondeling het verzoek hebben gekregen om deel te nemen aan het onderzoek.

Tabel 1

Geslacht, Provincie en Opleidingsniveau Procentueel Weergegeven.

	18-29 jaar (N=31)	30-49 jaar (N=29)	50-64 jaar (N=32)	65+ (N=24)	Totaal(N=116)
<u>Geslacht</u>					
Man	29.0	13.8	37.5	75.0	37.1
Vrouw	71.0	86.2	62.5	25.0	62.9
<u>Provincie</u>					
Overijssel	58.1	48.3	65.6	50.0	05.6
Gelderland	06.5	03.4	06.3	20.8	08.6
Zeeland	19.4	31.0	12.5	04.2	17.2
Overig	16.0	17.1	15.6	25.0	18.2
<u>Opleidingsniveau</u>					
Basisschool	00.0	00.0	03.1	08.3	02.6
Middelbare school	06.5	20.7	21.9	25.0	18.1
MBO	29.0	17.2	28.1	20.8	24.1
HBO	45.2	55.2	40.6	16.7	40.5
Universiteit	19.4	06.9	06.3	29.2	14.7
<u>Gezondheidsproblemen</u>					
Ja	19.4	37.9	31.3	50.0	33.6
Nee	80.6	62.1	68.8	50.0	64.4

2. 2. Materiaal

Er is een elektronische vragenlijst gemaakt. De onderwerpen die in deze vragenlijst naar voren kwamen zijn:

- Leeftijd / geslacht / nationaliteit / hoogst genoten opleiding / woonsituatie
- Algemene - en geestelijke gezondheid, aandoeningen of ziektes

2.2.1. Veerkracht:

Resilience scale (RS)

Deze vragenlijst bestaat uit 25 vragen die de deelnemer met behulp van een 5 punt likert schaal (Helemaal niet mee eens | Niet mee eens | Neutraal | Mee eens | Helemaal mee eens) diende in te vullen. Portzky, et al. (2010) tonen aan dat de Nederlandse variant van de RS op een betrouwbare en valide manier veerkracht meet. Dit is gemeten door middel van een groep van 3265 deelnemers van 17 jaar en ouder, woonachtig in Nederland en Vlaanderen (Portzky et al., 2010). Er werd een goede interne consistentie gevonden ($\alpha = 0.85$).

Brief resilience scale(BRS)

Deze vragenlijst bestaat uit 6 vragen die de deelnemer met behulp van een 5 punt likert schaal (Helemaal niet mee eens | Niet mee eens | Neutraal | Mee eens | Helemaal mee eens) diende in te vullen. Deze korte vragenlijst meet op een accurate wijze de mate van veerkracht bij de deelnemers (Smith et al., 2008). Dit onderzoek heeft echter in Amerika plaatsgevonden. De

vragenlijst is tot op heden nog niet in Nederland gevalideerd. Er is in het Amerikaanse onderzoek (Smith et al., 2008) een goede interne consistentie gevonden ($\alpha = 0.80-0.91$).

Om de convergente validiteit te bepalen en dus te beoordelen of de testen die hetzelfde onderwerp beogen te meten wel daadwerkelijk hetzelfde meten, is gebruik gemaakt van de non-parametrische toets Spearman. Er is een gemiddelde en significante positieve samenhang tussen deze twee vragenlijsten, de RS en de BRS, gevonden, $\rho = 0.52$, $n = 116$, $p = <0.001$.

2.2.2. Welbevinden:

The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)

Deze vragenlijst bestaat uit 14 vragen die de deelnemer aan de hand van een 5 punt likert schaal (Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd) diende in te vullen. Hierbij worden zowel de Hedonische- als de Eudaimonische aspecten van welzijn gemeten (Tennant et al. 2007). Er is voor de gehele lijst een goede interne consistentie gevonden ($\alpha = 0.80 - \alpha = 0.75$).

Dutch Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)

Deze vragenlijst bestaat net als de WEMWBS uit een vragenlijst met 14 items. Deze kunnen beantwoord worden met (Nooit | Een of twee keer | Ongeveer 1 keer per week | 2 of 3 keer per week | Bijna elke dag | Elke dag). Hierbij gaan de vragen alleen over gevoelens die de afgelopen maand speelden. Lamers et al., (2011) tonen aan dat de Nederlandse variant van de WEMWBS op een betrouwbare en valide manier welbevinden meet. De interne consistentie is hoog ($\alpha = 0.89$).

Net als voor de veerkrachttesten is met behulp van de non parametrische toets Spearman de convergente validiteit vastgesteld en dus gekeken in hoeverre de WEMWBS en de MHCSF met elkaar correleren. Ook hier is een gemiddelde en significante positieve samenhang tussen deze twee vragenlijsten te signaleren $\rho = 0.54$, $n = 116$, $p = <0.001$.

Hoewel er dus bij beide onderwerpen een gemiddelde samenhang te signaleren is, is dit geen hoge samenhang. Beide testen van beide onderwerpen lijken dus ook wat anders te meten. Daarom is er voor gekozen om bij de rest van de analyse de vragenlijsten BRS en RS niet samen te voegen, als een veerkrachtvragenlijst. Hetzelfde geldt voor de vragenlijsten WEMWBS en MHC-SF.

2.2.3. Autonomie.

The Self-Determination Scale (SDS)

Deze vragenlijst bestaat uit 10 vragen die de deelnemer met behulp van een 7 punt likert schaal diende te beantwoorden welke van de twee stellingen het beste bij de persoon passen. Door middel van deze 10 vragen worden twee aspecten gemeten: Enerzijds wordt zelfbewustzijn gemeten en anderzijds wordt gemeten in hoeverre men het gevoel heeft een keuze te hebben met betrekking tot het gedrag (Sheldon, Ryan & Reis, 1996).

2.2.4. Betrouwbaarheid vragenlijsten

Om de betrouwbaarheid van de vragenlijsten te beoordelen is Cronbach's alfa berekend. Wanneer naar de resultaten hiervan gekeken wordt, valt op dat de onderlinge correlatie van de items van dezelfde vragenlijst hoog is (zie tabel 2). Aangezien alle vragenlijsten boven de 0.70 zijn, is ervoor gekozen om alle vragenlijsten verder in het onderzoek te gebruiken.

Tabel 2

Cronbach's alpha voor VeerkrachtI (RS&BRS), Welbevinden (WEMWBS&MHC-SF) en Autonomie (SDS) (N=116).

	α
1. Veerkracht (RS)	0.81
2. Veerkracht (BRS)	0.82
3. Welbevinden (WEMWBS)	0.88
4. Welbevinden (MHC-SF)	0.84
5. Autonomie(SDS)	0.79

2.3. Procedure

Voorafgaand aan het werven van de deelnemers is het onderzoek voor beoordeling naar de Ethische Commissie van de Universiteit van Twente gezonden. Deze commissie heeft goedkeuring aan het onderzoek verleend.

Verder was contact opgenomen met vrienden, familie en kennissen. Dit is zowel mondeling, telefonisch als via email gebeurd. Hierbij werd als selectie-eis aangehouden dat personen 18 jaar of ouder moesten zijn, in bezit van de Nederlandse nationaliteit. Bovendien was het een vereiste dat deze personen minimaal 10 jaar in Nederland woonden. De reden hiervoor was dat er dan met enige zekerheid gesteld kon worden dat deze deelnemers ook daadwerkelijk de Nederlandse taal voldoende beheersten om de vragen te begrijpen.

Wanneer deze personen aangegeven hadden deel te willen nemen aan het onderzoek, werd hen de link naar de website (LimeSurvey) via e-mail toegestuurd waarop de informatiebrochure, het informed consent formulier, en de vragenlijst te vinden waren. De deelnemer kon echter alleen bij de vragenlijst komen wanneer deze bij het informed consent formulier aangegeven had dat hij/zij begreep waar het onderzoek over ging en wat zijn of haar rechten hierin waren.

Voor alle deelnemers gold dat ze konden aangeven of ze na afloop van het onderzoek vragen en opmerkingen wilden plaatsen. Verder werd gevraagd of de deelnemers op de hoogte gehouden wilden worden van de resultaten van het onderzoek. Tevens werd mondeling aan de deelnemers gevraagd of ze de link naar de vragenlijst door wilden sturen naar eigen kennissen en vrienden.

2.4. Analyse

Voordat er gekeken is naar de samenhang tussen de onderwerpen is er eerst gekeken naar de verdeling van de data om te beslissen of er een non parametrische of een parametrische test gebruikt moest worden. Dit is gedaan met behulp van de Shapiro-Wilk test.. Het bleek dat de data bij benadering niet normaal verdeeld waren. Met name de SDS is scheef verdeeld. Daarom is er alleen gebruik gemaakt van non-parametrische testen.

Het gemiddelde van de vragenlijsten is berekend op basis van de ruwe score. Deze score geeft voor de veerkracht vragenlijsten aan in hoeverre men het met een stelling eens is, voor de welbevinden vragenlijsten de mate waarin een bepaalde stemming zich voordoet en voor de autonomievragenlijst in hoeverre een situatie voor de persoon van toepassing is, dus hoe autonoom men zich over het algemeen voelt.

Om de eerste hypothese te testen werd gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets, waarbij getoetst werd of de gemiddelden van de verschillende leeftijdsgroepen significant van elkaar verschillen. Voor de tweede hypothese was gebruik gemaakt van Spearmann om te testen of veerkracht, welbevinden en autonomie onderling samenhangen. Tenslotte is voor de derde hypothese gebruik gemaakt van de mediatieanalyse van Preacher & Hayes (2004). Hierbij wordt getoetst of het effect van autonomie op welbevinden reduceert tot 0 wanneer de mediator veerkracht toegevoegd wordt. In dat geval is er sprake van volledige mediatie (wordt door Preacher & Hayes, 2004 perfecte mediatie genoemd). Wanneer het effect van autonomie op welbevinden wel verminderd wanneer de mediator veerkracht wordt toegevoegd, maar niet reduceert tot 0, is sprake van gedeeltelijke mediatie (Preacher & Hayes, 2004).

3. Resultaten

3.1. Gemiddelden

Om antwoord te krijgen op de eerste deelvraag: *Is er een verschil in de mate van veerkracht, welbevinden en autonomie te signaleren wanneer gekeken wordt naar de verschillende leeftijdsgroepen?* is gebruik gemaakt van de non-parametrische Kruskal Wallis toets. Wanneer er naar de resultaten gekeken wordt, valt op dat de resultaten niet significant zijn (zie tabel 3). Dit houdt in dat de gemiddelde scores van veerkracht, welbevinden en autonomie in de verschillende leeftijdsgroepen niet significant met elkaar verschillen.

Tabel 3

Verskil Gemiddelde in Veerkracht (RS&BRS), Welbevinden (WEMWBS&MHC-SF) en Autonomie(SDS).

	18-29 jaar (N=31)	30-49 jaar (N=29)	50-64 jaar (N=32)	65-80 jaar (N=24)	Totaal (N=116)		
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Veerkracht (RS)	57.2	64.3	56.1	56.4	1.19	3	0.76
Veerkracht (BRS)	54.4	60.4	60.5	58.9	0.69	3	0.88
Welbevinden (WEMWBS)	54.0	54.5	63.1	63.0	2.00	3	0.57
Welbevinden (MHC-SF)	61.3	60.0	56.5	53.3	1.24	3	0.74
Autonomie(SDS)	67.6	54.2	60.0	50.4	4.19	3	0.24

3.2. Samenhang tussen de testen

Om de tweede onderzoeksvraag: *Wat is het verschil in de samenhang tussen veerkracht, welbevinden en autonomie wanneer gekeken wordt naar de verschillende leeftijdsgroepen?* te beantwoorden, is gebruik gemaakt van de non-parametrische toets Spearman. Hierbij is eerst gekeken hoe de samenhang voor de totale groep zich verhoudt. De resultaten hiervan zijn te vinden in tabel 4. Opvallend hierbij is dat alle testen een gemiddelde tot matige correlatie met elkaar hebben. Ook de testen die hetzelfde beogen te meten, correleren gemiddeld met elkaar.

Omdat verwacht werd dat deze matige correlatie te maken kon hebben met leeftijdsafhankelijke scores op de verschillende vragenlijsten en daarom wellicht bij verschillende leeftijdsgroepen een verschillende samenhang tussen de testen te vinden is, is gemeten in hoeverre de testen onderling met elkaar correleren, wanneer gekeken wordt naar de verschillende leeftijdsgroepen. Deze resultaten zijn in tabel 5a en tabel 5b te vinden. Wat hierbij vooral opvalt, is dat veerkracht, welbevinden en autonomie het meest met elkaar samenhangen bij de leeftijdsgroep 50-64 jaar (zie tabel 5b). Wat verder opvalt is dat de veerkrachtvragenlijsten geen samenhang vertonen met elkaar bij de groep van 18 tot 30 jaar, terwijl bij de andere leeftijdsgroepen deze samenhang wel aanwezig is.

Tabel 4

Spearman Correlaties van Veerkracht (RS&BRS), Welbevinden (WEMWBS&MHC-SF) en Autonomie (SDS) (N=116).

	1.	2.	3.	4.	5.
1. Veerkracht (RS)	-				
2. Veerkracht (BRS)	0.52**	-			
3. Welbevinden (WEMWBS)	0.53**	0.34**	-		
4. Welbevinden (MHC-SF)	0.49**	0.32**	0.54**	-	
5. Autonomie(SDS)	0.47**	0.48**	0.56**	0.46**	-

** Is significant bij $\alpha = <0.01$

Tabel 5a

Spearman Correlaties van Veerkracht (RS&BRS), Welbevinden (WEMWBS&MHC-SF) en Autonomie (SDS) bij de Leeftijdsgroep 18 tot en met 29 jaar (N=32) en bij de Leeftijdsgroep van 30 tot en met 49 Jaar (N=29).

	1.	2.	3.	4.	5.
1. Veerkracht (RS)	-	0.20	0.35	0.30	0.04
2. Veerkracht (BRS)	0.52**	-	0.07	0.21	0.22
3. Welbevinden (WEMWBS)	0.43*	0.27	-	0.63**	0.59**
4. Welbevinden (MHC-SF)	0.22	0.17	0.42*	-	0.42*
5. Autonomie (SDS)	0.44*	0.57**	0.49**	0.41*	-

De gegevens voor leeftijdsgroep 18-29 jaar (N=31) staan weergegeven boven de diagonaal en de correlaties van de leeftijdsgroep 30-49 jaar (N=29) staan onder de diagonaal.

* Is significant bij $\alpha=0.05$

** Is significant bij $\alpha = <0.01$

Tabel 5b

Spearman Correlaties van Veerkracht (RS&BRS), Welbevinden (WEMWBS&MHC-SF) en Autonomie (SDS) bij de Leeftijdsgroep 50 tot en met 64 jaar (N=31) en bij de Leeftijdsgroep van 65 Jaar en Ouder (N=24).

	1.	2.	3.	4.	5.
1. Veerkracht (RS)	-	0.74**	0.74**	0.62**	0.79**
2. Veerkracht (BRS)	0.54**	-	0.57**	0.52**	0.64**
3. Welbevinden (WEMWBS)	0.71**	0.44*	-	0.51**	0.70**
4. Welbevinden (MHC-SF)	0.64**	0.28	0.48*	-	0.59**
5. Autonomie (SDS)	0.44*	0.46*	0.46*	0.26	-

De gegevens voor leeftijdsgroep 50-64 jaar (N=32) staan weergegeven boven de diagonaal en de correlaties van de leeftijdsgroep 65+ (N=24) staan onder de diagonaal.

* Is significant bij $\alpha=0.05$

** Is significant bij $\alpha = <0.01$

3.3. Veerkracht als mediërende factor

Om antwoord te vinden op de derde deelvraag: *Is de mate van veerkracht die iemand ervaart een mediërende factor als het gaat om het verband tussen autonomie en welbevinden?* is de mediatieanalyse van Preacher & Hayes(2004) uitgevoerd. Hierbij dient aan een aantal voorwaarden voldaan te zijn:

Pad *a*: Regressie van autonomie (de onafhankelijke variabele) op welbevinden (de afhankelijke variabele).

Pad *b*: Regressie tussen autonomie (de onafhankelijke variabele) en veerkracht (de mediator).

Pad *c*: Regressie tussen welbevinden (de afhankelijke variabele) en veerkracht (de mediator).

Voor alle drie paden geldt dat dit verband significant moet zijn.

Omdat in tabel 4 al te zien valt dat de beide testen die veerkracht meten, de beide testen die welbevinden meten en autonomie significant met elkaar samenhangen, is ervoor gekozen om deze analyse uit te voeren met alle testen. In tabel 6 zijn de resultaten beschreven. Hierbij valt te zien dat de BRS (veerkracht) niet significant samenhangt met welbevinden. Verder geldt dat wanneer veerkracht (RS) als mediërende factor tussen autonomie en welbevinden (zowel WEMWBS als MHC-SF) getoetst wordt, dat pad *c'*, het directe effect van autonomie op welbevinden, significant is. Dit houdt in dat er geen sprake is van volledige mediatie. Wel is er sprake van gedeeltelijke mediatie, omdat het totaal effect (*c*) groter is dan het directe effect (*c'*) (zie figuur 1 voor het analysemodel).

Tabel 6

Mediatie van Veerkracht (RS&BRS) Tussen Autonomie (SDS) en Welbevinden I(WEMWBS&MHC-SF) (N=116)

Onafhankelijke variabele (X)	Mediërende variabele (M)	Afhankelijken variabele (Y)	Effect van X op M (<i>a</i>)	Effect van M op Y (<i>b</i>)	Totaal effect (<i>c</i>)	Direct effect (<i>c'</i>)	Indirect effect (<i>axb</i>)
Autonomie	Veerkracht(RS)	Welbevinden(WEMWBS)	0.44**	0.29**	0.40**	0.27**	0.12 (0.06-0.22)
	Veerkracht (BRS)	Welbevinden(MHC-SF)	0.25**	0.28	0.53**	0.46**	0.07(-0.05-0.18)
Autonomie	Veerkracht (RS)	Welbevinden(MHC-SF)	0.44**	0.41**	0.53**	0.35**	0.18(0.09-0.31)
	Veerkracht (BRS)	Welbevinden (WEMWBS)	0.25**	0.11	0.40**	0.37**	0.03(-0.04-0.11)

Tussen haakjes staat onder indirect effect het betrouwbaarheidsinterval voor de bias aangegeven.

* Is significant bij $\alpha=0.05$

** Is significant bij $\alpha = <0.01$

4. Conclusie & Discussie

Het doel van het huidige onderzoek was om te bepalen in hoeverre er samenhang bestaat tussen veerkracht, welbevinden en autonomie. Hieronder zal eerst deze onderzoeksvraag beantwoordt worden. Daarna zal er per deelvraag beschreven worden welke resultaten gevonden zijn en wat dit betekent. Verder zal besproken worden welke sterkten dit onderzoek heeft en welke beperkingen dit onderzoek met zich meedraagt, waardoor de resultaten beïnvloed kunnen zijn. Aanvullend zullen suggesties voor vervolgonderzoek en mogelijke implicaties voor de praktijk gegeven worden.

4.1. Algemene conclusie

Als antwoord op de deelvragen valt te zeggen dat de gemiddelde scores van veerkracht, welbevinden en autonomie niet significant verschillen bij de leeftijdsgroepen. Verder is er samenhang tussen veerkracht, welbevinden en autonomie gevonden. Hierover valt te zeggen dat de samenhang tussen veerkracht, welbevinden en autonomie verschilt per leeftijd en de manier waarop deze concepten gemeten worden. Als laatste is gevonden dat veerkracht geen direct mediërende factor is tussen autonomie en welbevinden. Afhankelijk van de manier waarop veerkracht gemeten wordt, is er wel een indirect mediërend effect te zien. Dat wil zeggen dat autonomie een indirect effect heeft op welbevinden door veerkracht, maar er ook een direct effect bestaat tussen autonomie en welbevinden (zie figuur 1).

Concluderend kan dan ook gesteld worden dat het verband tussen veerkracht, welbevinden en autonomie lijkt af te hangen van welke leeftijdsgroep iemand zich bevindt en hoe deze onderwerpen gemeten worden. Hieronder zal per deelvraag besproken worden hoe de resultaten te verklaren zijn.

4.2. Mogelijke verklaringen voor deze bevindingen per deelvraag

Als antwoord op de eerste deelvraag: *Is er een verschil in de mate van veerkracht, welbevinden en autonomie tussen de verschillende leeftijdsgroepen?* valt te zeggen dat dit niet het geval is. Wanneer gekeken wordt naar de bevindingen van Gooding, Hurst, Johnson en Tarrier (2012) zou gedacht kunnen worden dat de gemiddelden van de oudere leeftijdsgroep hoger zouden liggen dan die van de jongste leeftijdsgroep. Een mogelijke verklaring waarom dit niet het geval is, wordt gegeven door Rothermund & Brandtstädter (2003) wanneer deze concluderen dat de verschillen tussen leeftijden niet groot zijn. Het zou kunnen zijn dat er wel kleine verschillen bestaan maar dat deze niet groot genoeg zijn om significant te zijn. Hetzelfde geldt ook voor welbevinden. Dat er geen significant verschil in de gemiddelden bestaat, komt namelijk overeen met de bevindingen van Springer, Pudrovskaja en Hauser (2011) die stellen dat de verschillen tussen leeftijdsgroepen bij welbevinden niet groot zijn. Voor autonomie was dit effect echter niet verwacht. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat er wel leeftijd gerelateerde verschillen zijn, maar dat deze zo klein zijn dat ze niet significant zijn.

Als antwoord op de tweede deelvraag *Wat is het verschil in de samenhang tussen veerkracht, welbevinden en autonomie wanneer gekeken wordt naar de verschillende leeftijdsgroepen?* valt te zeggen dat er wel een samenhang bestaat tussen deze drie onderwerpen, maar dat deze relatie anders ligt voor de verschillende leeftijdsgroepen onderling. Zo is er voor de jongste groep geen significante samenhang tussen veerkracht en welbevinden. Voor de andere leeftijdsgroepen is er, afhankelijk van de vragenlijsten die gebruikt werden, wel significante samenhang gevonden tussen de drie onderwerpen. De sterkste samenhang voor alle drie onderwerpen is gevonden voor de leeftijdsgroep van 50-64 jaar.

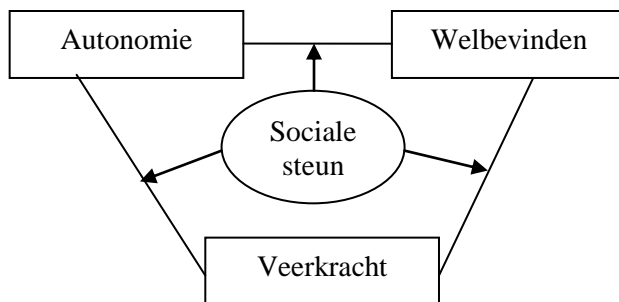
Een mogelijke verklaring voor deze bevinding komt van Gomez, Allemand en Groba (2012) die stellen dat ouderen en jongeren van elkaar verschillen in de mate waarop ze doelen nastreven en waardoor uiteindelijk welbevinden ervaren wordt. Mogelijk beïnvloedt de manier waarop doelen nagestreefd worden ook de mate van veerkracht, waardoor bij de jongste groep geen verband gevonden is tussen veerkracht en autonomie.

Verder wordt gedacht dat ouderen en jongeren wellicht andere hulpmiddelen gebruiken waardoor veerkracht, welbevinden en/of autonomie beïnvloed wordt. Hierbij wordt vooral aan de mate van sociale steun gedacht, omdat bekend is dat sociale steun een positief verband heeft met veerkracht en welbevinden (Bonanno, Galea, Bucciarelli, & Vlahov, 2007). Ook hangt sociale steun positief samen met autonomie, maar deze relatie ontstaat alleen wanneer personen een laag gevoel van eigenwaarde hebben. Bij een hoog gevoel van eigenwaarde is de relatie omgekeerd dan hangt sociale steun negatief samen met autonomie (Warner et al., 2011).

Hierdoor is de gedachte ontstaan dat sociale steun wellicht als modererende factor werkt tussen veerkracht en welbevinden en autonomie. Hierbij wordt gedacht dat een hoge mate van sociale steun de mate van veerkracht, welbevinden en autonomie verhoogt (deze relatie staat aangegeven in figuur 2).

Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat de personen in de leeftijdsgroep van 50-64 jaar over meer of diepgaandere sociale contacten beschikken dan het geval is in andere leeftijdsgroepen, waardoor deze groep meer sociale steun ontvangt. Bijvoorbeeld door een andere relatie met volwassen kinderen, door dieper contact met de partners e.d. of diepgaandere vriendschappen dan in andere leeftijdsgroepen het geval is. Dat zou op zich logisch zijn, want voor de leeftijdsgroep van 65 jaar geldt dat steeds meer dierbaren (denk aan ouders, partners, vrienden) komen te overlijden, waardoor deze groep wellicht minder sociale steun ontvangt, wat een mogelijke verklaring is waarom de verbanden tussen veerkracht, welbevinden en autonomie bij deze groep minder sterk zijn dan bij de 65 plussers. Waarom de verbanden voor de jongste twee leeftijdsgroepen minder sterk aanwezig zijn (of zelfs geheel afwezig zijn) zou te verklaren zijn doordat deze personen vaak druk zijn met zaken als school, werk, carrière maken en opvoeding van kinderen. Wellicht blijft er daardoor minder tijd over voor sociale contacten en de daar bijbehorende sociale steun dan het geval is bij de leeftijdsgroep van

50-64 jaar. Hoe deze relaties precies liggen, zal in vervolgonderzoek verder uitgezocht moeten worden.



Figuur 2. Analysemodel hoe verwacht wordt dat sociale steun modereert in de relatie tussen veerkracht, welbevinden en autonomie.

Als antwoord op de derde deelvraag: *Is de mate van veerkracht die iemand ervaart een mediërende factor als het gaat om het verband tussen autonomie en welbevinden?* valt te zeggen dat er geen eenduidig antwoord gegeven kan worden of veerkracht een mediërende factor is tussen autonomie en welbevinden. Dit is namelijk afhankelijk van de definitie/vragenlijst die gebruikt wordt om veerkracht te meten. Wanneer gebruik gemaakt wordt van de RS om veerkracht te meten, kan gesteld worden dat deze een gedeeltelijke mediator is tussen autonomie en welbevinden.

Een reden waarom de RS wel een gedeeltelijke mediator is en de BRS niet, kan verklaard worden doordat de testen een ander concept lijken te meten. De BRS meet pure veerkracht (Smith et al., 2008) terwijl de RS ‘personal competence’ en ‘Acceptance of Life and Self’ meet (Portzky, et al., 2010, p.91). Wanneer kritisch gekeken wordt naar de RS lijkt het alsof deze ook aspecten van welbevinden en autonomie meet. Hierbij denk ik bijvoorbeeld aan de vragen:

‘Mijn leven heeft zin’ (RS) ten opzichte van ‘In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat uw leven een richting of zin heeft?’ (MHC-SF) en ‘Ik ben tevreden met mezelf’ (RS) ten opzichte van ‘Ik voelde me goed over mezelf’ (WEMWBS). Dit zou een verklaring kunnen zijn waarom de RS wel een gedeeltelijke mediator is terwijl dit effect bij de BRS niet gezien wordt. Maar het kan ook een verklaring zijn waarom de samenhang tussen de RS en welbevinden-vragenlijsten gemiddeld tot matig is, terwijl dit voor de BRS matig is (zie tabel 4). Bij vervolgonderzoek kan gekeken worden in hoeverre er daadwerkelijk overlap is tussen deze vragenlijsten.

4.3 Sterkten en beperkingen.

Het huidige onderzoek kent een aantal sterke punten. Om te beginnen is hiermee voor het eerst onderzoek verricht naar de relatie tussen veerkracht, welbevinden en autonomie en of deze relatie anders is bij verschillende levensfasen. Het resultaat hiervan bevestigt het belang om te kijken naar verschillende leeftijdsfasen wanneer gekeken wordt naar wat er voor kan zorgen dat de mate van welbevinden verhoogt wordt. Dit zou in vervolgonderzoek zeker meegenomen moeten worden.

Verder is er gebruik gemaakt van meerdere vragenlijsten om de concepten welbevinden en veerkracht te meten. Dit zorgt voor een betrouwbaarder resultaat, mede doordat Cronbach's alfa relatief hoog was voor alle 5 vragenlijsten (zie tabel 2). Ook zorgt het ervoor dat de vragenlijsten goed met elkaar te vergelijken zijn.

Daardoor is gevonden dat bijvoorbeeld de WEMWBS en de MHC-SF gemiddeld correleren. Dit houdt in dat beide vragenlijsten toch niet enkel hetzelfde construct meten, maar ook een ander aspect van welbevinden meten. Voor eventueel vervolgonderzoek is het aan te raden om beide vragenlijsten te gebruiken wanneer welbevinden gemeten wordt, aangezien beide vragenlijsten valide en betrouwbaar zijn (Tennant et al., 2007; Lamers et al., 2011) en daardoor een breder beeld gegeven kan worden over de mate van welbevinden. Verder valt op dat de RS en de BRS die beiden geacht worden veerkracht te meten, toch ook een ander concept lijken te meten. Aangezien de BRS pure veerkracht meet en de RS niet, is aan te raden om in vervolgonderzoek naar veerkracht enkel de BRS mee te nemen.

Tenslotte is in het huidige onderzoek gewerkt met duidelijk afgebakende begrippen, waardoor dit onderzoek in de toekomst goed te vergelijken is met eventueel vervolgonderzoek. Maar ook is aangetoond waarom dit zo belangrijk is. Namelijk omdat de relaties tussen veerkracht, welbevinden en autonomie voor verschillende leeftijdsgroepen kunnen verschillen, afhankelijk van welke definitie gebruikt wordt.

4.3.1. Werving en steekproef:

Er waren echter ook een aantal beperkingen. Ongeveer 1 op de 5 inwoners van Nederland is allochtoon (Sanderse, Verweij, de Beer, 2012). Een van de selectie-eisen voor de deelnemers was dat deze de Nederlandse nationaliteit bezaten en minimaal 10 jaar in Nederland woonden. De reden hiervoor was dat er dan met enige zekerheid gesteld kon worden dat deze deelnemers ook daadwerkelijk het Nederlands voldoende beheersten om de vragen te begrijpen. Hierdoor is echter de steekproef niet representatief voor de complete Nederlandse bevolking. Dit kan de resultaten beïnvloedt hebben. Uit een recent onderzoek van Driessen (2011) blijkt dat allochtone inwoners van Nederland vaker last hebben van psychische klachten dan autochtonen. Deze psychische klachten zouden veroorzaakt kunnen worden door het meemaken van discriminatie/racisme. Dit verband werd gevonden in een Engels onderzoek door Priest et al. (in press). Bovendien vonden deze onderzoekers een negatief verband tussen racisme en veerkracht. Hoewel dit onderzoek verricht is onder kinderen van 0 tot 18 jaar is het niet onaannemelijk dat dit verband ook bij volwassenen in Nederland gevonden kan worden en dat hierdoor de relatie tussen veerkracht, welbevinden en autonomie verandert.

Tenslotte zou het nog invloed kunnen hebben of de personen van oorsprong uit een collectieve of individualistische cultuur komen. Het is aannemelijk dat met name het begrip autonomie voor beide

culturen een andere rol speelt (wellicht voor collectieve culturen zelfs helemaal geen rol). Daarom is het voor vervolgonderzoek zeker aan te raden om te kiezen voor een evenwichtige spreiding van alle Nederlandse inwoners, zowel autochtoon als allochtoon.

4.3.2. De vragenlijst

Door een aantal deelnemers is (schriftelijk en mondeling) aangegeven dat bepaalde vragen erg lastig te begrijpen waren 'en maar iets ingevuld is, omdat de vragen allemaal verplicht waren'. Ook werden de vragenlijsten erg lang gevonden, waardoor er mogelijkwijze aan het einde (te) weinig concentratie was. Dit laatste zou ook een verklaring kunnen geven voor de grote hoeveelheid deelnemers die vervroegd stopte met het invullen van de vragenlijst (N=34). Want hoewel er de mogelijkheid was om de vragenlijst af te sluiten en later verder te gaan, hebben weinig mensen hier gebruik van gemaakt. Wel is opvallend dat er niet een punt aan te wijzen was waarop de deelnemers stopten. Ook is de Cronbach's alfa, de maat voor interne consistentie van alle vragenlijsten goed (zie tabel 2). Dit houdt in dat het zeer onwaarschijnlijk is dat een groot gedeelte van de deelnemers de vragenlijst willekeuring ingevuld hebben.

Tenslotte valt op dat alle 65plussers om konden gaan met een computer (de vragenlijst werd immers alleen elektronisch aangeboden). Dit is niet representatief voor de gehele bevolking, aangezien uit onderzoek blijkt dat minder dan 45 procent van alle 65plussers in staat is om met de computer om te gaan (Kloosterman & te Riele, 2012). Aangezien mannen beter kunnen omgaan met computers dan vrouwen (Kloosterman & te Riele, 2012), zou dat een verklaring kunnen zijn waarom bij de groep van 65plussers het aantal mannelijke deelnemers 75% bedroeg, terwijl dit bij de totale groep maar 37.1% was. Ook als gekeken wordt naar de algemene populatie is het opvallend, omdat slechts 43% van de 65plussers in Nederland mannelijk is (Zantinge, van der Wilk, van Wieren & Schoemaker, 2011). Dit zou invloed kunnen hebben, aangezien bekend is dat vrouwen een mindere mate van veerkracht bezitten dan mannen. Waarom dit verband zo ligt is nog niet bekend (Bonanno, et al., 2007).

Het grote aantal mannelijke deelnemers van 65plus zou verklaard kunnen worden, doordat juist bij deze leeftijdsgroep veel hoogopgeleiden deelgenomen hebben. Vijfenzestig jaar geleden was het voor vrouwen immers minder gebruikelijk om een hogere opleiding afgerond te hebben. Een manier waarop beide aspecten, geslacht en opleiding, invloed gehad zouden kunnen hebben op de resultaten blijkt uit Israëliisch onderzoek bij oudere personen (75 jaar en ouder). Daarbij wordt gesuggereerd dat onder andere vrouwelijk zijn en weinig financiële middelen hebben, grotere kans geven op het ontwikkelen van eenzaamheid (Cohen-Mansfield, Shmotkin & Goldberg, 2009). Dit komt volgens deze onderzoekers, omdat vrouwen meer kans hebben om niet getrouwd te zijn en over het algemeen meer gezondheid gerelateerde klachten hebben. Weinig financiële middelen hebben zou ervoor kunnen zorgen dat er minder mogelijkheden zijn tot socialisatie (denk bijvoorbeeld aan uit eten gaan of met groepsreizen meegaan). Het lijkt niet onrealistisch om te stellen dat eenzaamheid weer invloed zou kunnen hebben op welbevinden en veerkracht. Daarom zou het voor vervolgonderzoek

aan te raden zijn om te zorgen voor een evenwichtige spreiding van geslacht en sociaal economische status.

4.5. Suggesties voor vervolgonderzoek

Een aantal suggesties voor vervolgonderzoek zijn al benoemd. Wat verder bij het beantwoorden van deelvraag 2 al kort benoemd werd, is dat in dit huidige onderzoek alleen de relatie benoemd is tussen veerkracht, welbevinden en autonomie. Eventuele hulpmiddelen van de deelnemers zoals sociale steun, maar ook; de financiële situatie, religie, persoonlijkheid en coping stijl, zijn niet meegenomen. Hier is bewust voor gekozen, aangezien het doel van dit huidige onderzoek enkel was om de eventuele relatie tussen veerkracht, welbevinden en autonomie vast te leggen en niet om te onderzoeken waardoor deze onderwerpen weer beïnvloed werden. Voor vervolgonderzoek zou het wel nuttig zijn om te onderzoeken of deze onderwerpen van invloed zijn, vooral omdat dit, zoals al benoemd bij deelvraag twee, wellicht ervoor kan zorgen dat de relaties weer anders komen te liggen.

Verder zou het aan te raden zijn om dit onderzoek te doen onder alle leeftijdsgroepen. Dit omdat uit dit huidige onderzoek gebleken is dat de relaties tussen veerkracht, welbevinden en autonomie anders liggen gedurende de verschillende levensfasen. Om een duidelijker beeld te krijgen over hoe de relaties tussen veerkracht, welbevinden en autonomie precies liggen, is het daarom noodzakelijk om hier (grootschalig) onderzoek naar te doen. Het liefst door middel van longitudinaal onderzoek, aangezien hiermee aangetoond kan worden hoe eventuele verschillen in leeftijd ontstaan (of stabiel blijven) en hoe de verbanden precies liggen.

4.6. Implicaties voor de praktijk

Op dit moment worden er cursussen gegeven om veerkracht bij personen te bevorderen. Uit dit huidige onderzoek blijkt dat de slagingskansen van deze cursussen wel eens afhankelijk kan zijn van de leeftijdsfase waarin iemand zich bevindt. Dit wordt verwacht, omdat er niet voor elke leeftijdsgroep een sterke samenhang gevonden is met welbevinden. Het is daarom zeker aan te bevelen om met name voor de leeftijdsgroep van 18 tot 30 jaar te onderzoeken of veerkracht cursussen voor deze leeftijdsgroep wel echt welbevinden bevorderen, want hiervoor is in dit huidige onderzoek geen samenhang gevonden.

Referentielijst

- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. & Vlahov, D. (2007). What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role of Demographics, Resources, and Life Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(5), 671–682.
Doi: 10.1037/0022-006X.75.5.671
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D. & Goldberg, S. (2009). Loneliness in old age: longitudinal changes and their determinants in an Israeli sample. *International Psychogeriatrics, 21*(6), 1160-1170.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610209990974>
- Davydov, D.M., Stewart, R., Ritchie, K. & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical psychology review, 30*(5), 479 -495.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985). The General Causality Orientations Scale: Self-Determination in Personality. *Journal of research in personality, 19*(2), 109-134.
- Driessen, M. (2011) *Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht. Een beschrijving van de MHI-5 in de gezondheidsmodulen van het Permanent Onderzoek Leefsituatie*. Verkregen op: 11-01-2013, van: <http://www.cbs.nl/nr/rdonlyres/ef66d80a-c019-4ef0-8d13-4a54999c37ee/0/2011geestelijkeongezondheidinnederlandinkaartgebrachtart.pdf>
- Dyer, J.G. & MC Guinness, T.M. (1996). Resilience: Analyse of the concept. *School of Nursing, 10*(5), 276–282.
Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0883-9417\(96\)80036-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0883-9417(96)80036-7)
- Extremera, N., Ruiz-Aranda, D., Pineda-Galán, C. & Salguero, J.M. (2011). Emotional intelligence and its relation with hedonic and eudaimonic well-being: A prospective study. *Personality and Individual Differences, 51*(1), 11–16.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.02.029>,
- Gomez, V., Allemand, M. & Groba, A. (2012). Neuroticism, extraversion, goals, and subjective well-being: Exploring the relations in young, middle-aged, and older adults. *Journal of Research in Personality, 46*(3), 317–325
Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2012.03.001>

- Gooding, P.A., Hurst, A., Johnson, J. & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 262–270
Doi: 10.1002/gps.2712
- Haddadi, P. & Besharat, M.A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 639–642.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.157>
- Kloosterman, R., & te Riele, S. (2012). *Hulp en steun van familie, vrienden en kennissen*. Verkregen op: 12-01-2013 van: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/bevolkingstrends/archief/2012/2012-bt-hulp-steun.html>
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.
Doi: 10.1002/jclp.20741
- McMahan, E.A. & DeHart Renken, M. (2011). Eudaimonic conceptions of well-being, meaning in life, and self-reported well-being: Initial test of a mediational model. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 589 -594
Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.05.020>
- Nix, G.A., Ryan, R.M., Manly, J.B. & Deci, E.L. (1999). Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous and controlled motivation on happiness and vitality. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35(3), 266–284
Doi: <http://dx.doi.org/10.1006/jesp.1999.1382>
- Perna, L., Mielck, A., Lacruz, M., Emeny, R., Holle, R., Breitfelder, A. & Ladwig, K. (2012). Socioeconomic position, resilience, and health behaviour among elderly people. *International Journal of Public Health*, 2012, 57(2), 341-349
Doi: 10.1007/s00038-011-0294-0
- Portzky, M., Wagnild, G., De Bacquer, D. & Audenaert, K. (2010) Psychometric evaluation of the Dutch Resilience Scale RS-nl on 3265 healthy participants: a confirmation of the association between age and resilience found with the Swedish version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 86-92.

Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00841.x

Preacher, K.J. & Hayes, A. F. (2004) SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717-731

Priest, N., Paradies, Y., Trenerry, B., Truong, M., Karlsen, S., Kelly, Y. (in press). A systematic review of studies examining the relationship between reported racism and health and wellbeing for children and young people. *Social Science & Medicine*, 1-13

Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.031>

Resnick, B.A. & Inguito, P.L. (2011) The Resilience Scale: Psychometric Properties and Clinical Applicability in Older Adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 11–20.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.001>

Rothermund, K. & Brandstädter, J. (2003) Depression in later life: cross-sequential patterns and possible determinants. *Psychology and Aging*, 18(1), 80 -90.

Doi: 10.1037/0882-7974.18.1.80

Ryan, R.L. & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.

Sanderse, C., Verweij, A. & de Beer, J. (2012). *Etniciteit: Wat is de huidige situatie?* Verkregen op: 13-01-2013, van: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/etniciteit/huidig>.

Seematter-Bagnoud, L., Karmaniola, A. & Santos-Eggimann, B. (2010). Adverse life events among community-dwelling persons aged 65–70 years: gender differences in occurrence and perceived psychological consequences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(1), 9-16.

Doi:10.1007/s00127-009-0035-3

Seery, M.D., Holman, E.A. & Silver, R.C. (2010). Whatever Does Not Kill Us. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(6), 1025-1041.

Doi: 10.1037/a0021344

- Sheikholeslami, R. & Arab-Moghaddam, N. (2010). Relations of autonomy and adjustment in Iranian college students: a cross-culture study of self-determination theory. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1831–1835.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.373>
- Sheldon, K.M. & Kasser, T (2001). Getting older, getting better? Personal strivings and psychological maturity across the life span. *Developmental Psychology*, 37(4), 491-501.
Doi: 10.1037/0012-1649.37.4.491
- Sheldon, K.M., Kasser, T., Houser-marko, L., Jones, T. & Turban, D. (2005). Doing one's duty: chronological age, felt autonomy, and subjective well-being. *European Journal of Personality*, 19, 97-115.
Doi: 10.1002/per.535
- Sheldon, K.M., Ryan, R. & Reis, H.T. (1996) What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 22(12), 1270-1279.
- Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
Doi: 10.1080/10705500802222972
- Springer, K.W., Pudrovska, T. & Hauser, R.M. (2011). Does psychological well-being change with age? Longitudinal tests of age variations and further exploration of the multidimensionality of Ryff's model of psychological well-being. *Social Science Research*, 40(1), 392–398.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssresearch.2010.05.008>
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J. & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(63), 1-13.
Doi:10.1186/1477-7525-5-63
- Tomás, J.M., Sancho, P., Melendez, J.C. & Mayordomo, T. (2012) Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: a structural equation modeling approach. *Aging & mental health*, 16(3), 317-26 [Peer Reviewed Journal].
Doi: 10.1080/13607863.2011.615737

Vanderbilt-Adriance, E. & Shaw, D. (2008), Conceptualizing and Re-Evaluating Resilience across Levels of Risk, Time, and Domains of Competence. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 11(1/2), 30-58.

Doi: 10.1007/s10567-008-0031-2

Warner, L.M., Ziegelmann, J.P., Schüz, B., Wurm, S., Tesch-Römer, C. & Schwarzer, R. (2011). Maintaining autonomy despite multimorbidity: self-efficacy and the two faces of social support. *European Journal of Ageing*, 8, 3–12.

Doi: 10.1007/s10433-011-0176-6

Windle, G., Woods, R.T. & Markland, D.A. (2010). Living with Ill-Health in Older Age: The Role of a Resilient Personality. *Journal of happiness studies*, 11(6), 763 -777.

Doi: 10.1007/s10902-009-9172-3

Zantinge, E.M., van der Wilk, E.A., van Wieren, S. & Schoemaker, C.G. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*. Verkregen op: 13-01-2013 van:

<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270462001.pdf>