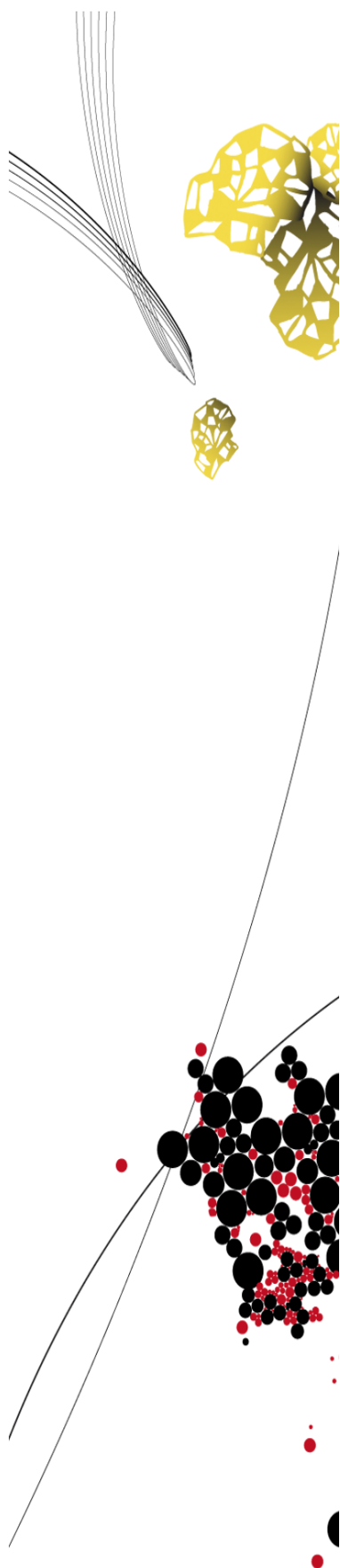




Bachelorthese

Een onderzoek naar de samenhang van
positieve geestelijke gezondheid met
toekomstgerichte eigenschappen en met de
interventie narratieve toekomstverbeelding

23.1.2014

CansuSönmez s1130374

Universiteit Twente

Faculteit der Gedragwetenschappen - Psychologie

PositieveGeestelijkeGezondheid en Technologie

1. Begeleider: Dr. Sanne Lamers
2. Begeleider: Dr. Peter Meulenbeek

Let go of the past and go for the future.

Go confidently in the direction of your dreams.

Live the life you imagined.

Henry David Thoreau

Voorwoord

Voor u ligt het verslag van mijn onderzoek ter afsluiting van mijn Bachelor opleiding in psychologie aan de Universiteit Twente. In de komende pagina's presenteer ik u het afstudeeronderzoek waar ik de afgelopen 6 maanden aan heb gewerkt. Deze opdracht is een onderdeel van het lopende onderzoek in het levensverhalen lab van de Universiteit Twente naar de mogelijkheden tot bevordering van de geestelijke gezondheid via narratieve toekomstverbeelding.

Ik wil dit voorwoord gebruiken om alle mensen te bedanken die mij in dit proces begeleid, gesteund en gemotiveerd hebben. Allereerst wil ik mijn begeleiders Dr. Sanne Lamers en Dr. Peter Meulenbeek bedanken. Sanne, bedankt voor de wijze raad, tips, feedback, tijd, het geduld en de prettige samenwerking. Peter, ook jij bedankt voor de tips en feedback die ik tijdens de afgelopen periode van je heb mogen ontvangen. Ik wil ook Maarten Jan Buurman van harte bedanken voor het corrigeren van taalfouten in mijn Thesis. Mijn dank gaat bovendien uit naar alle mensen die mij in dit proces op een vriendschappelijke manier begeleid hebben.

Dank jullie wel

Datum 23.1.2014

Cansu Sönmez

Summary

Ambition: The ambition of this research is for one thing to get more insight in positive mental health in regard to the positive en future oriented factors hope, optimism and engaged living and for another thing to get more insight in positive mental health and their connection with the intervention narrative futuring in form of letters.

Method: The questionnaires MHC-SF; VPDa; LOT-R; ELS are conducted by students in order to measure positive mental health, hope, optimism and engaged living and to gain more insight into the relation between these. To gain more insight into positive mental health and their connection with narrative futuring, a workshop was organized at the University of Twente in which the method “letters from the future” was explored. A future letter is a letter a person writes to him/ herself from the futures point of view to today’s self. In order to measure the well-being of the participants, the Mental Health Continuum Short-form (MCH-SF) were used. This questionnaire was conducted by the same students to three times: before they undergo the workshop, directly after their participation on the workshop and 2 weeks after. It is a well-being questionnaire which measures psychological, emotional and social well-being.

Results: There is a positive correlation between positive mental health and the traits hope, optimism en engaged living. Engaged living has the strongest correlation with positive mental health. But there is no significant relation was found between positive mental health and the intervention *narrative futuring in form of letters*.

Conclusion and Discussion: According to the research study positive mental health are related to the traits hope, optimism en engaged living. But there is no variation of positive mental health after the participation on the workshop. Further research is recommended.

Samenvatting

Doel: Het doel van dit onderzoek is ten eerste om meer inzicht te krijgen in positieve geestelijke gezondheid en de relatie met de positieve toekomstgerichte eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven. Ten tweede om meer inzicht te krijgen in de samenhang tussen de interventie narratieve toekomstverbeelding via brieven en positieve geestelijke gezondheid.

Methode: Om de samenhang tussen positieve geestelijke gezondheid en hoop, optimisme en betrokken leven te onderzoeken, zijn de vragenlijsten MHC-SF; VPDa; LOT-R; ELS bij studenten afgenomen. Om de samenhang tussen positieve geestelijke gezondheid met de interventie narratieve toekomstverbeelding te onderzoeken wordt aan de University of Twente een workshop georganiseerd waarin “brieven vanuit de toekomst” centraal staat. In deze brieven moesten de deelnemers aan de workshop vanuit hun eigen positief verbeelde toekomst naar hun huidige zelf schrijven. Verder wordt de Mental Health Continuum Short-form (MCH-SF) op drie verschillende meetmomenten afgenomen: voor de deelname, direct na de workshop en twee weken twee keer erna.. De MCH-SF is een welbevindenvragenlijst die psychologisch, emotioneel en sociaal welzijn meet.

Resultaten: Tussen positieve geestelijke gezondheid en de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven is een positieve correlatie. Betrokken leven heeft het sterkst verband met positieve geestelijke gezondheid. Verder werd in dit onderzoek geen significant verband tussen positieve geestelijke gezondheid en de interventie *narratieve toekomstverbeelding via brieven* gevonden.

Conclusie en Discussie: Het blijkt uit dit onderzoek dat positieve geestelijke gezondheid en de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven samenhangen. De positieve geestelijke gezondheid van de studenten is na de deelname van de workshop niet significant veranderd. Vervolgonderzoek wordt aanbevolen.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	9
1.1 Positieve psychologie	9
1.2 Positieve Geestelijke Gezondheid	10
1.3 Hoop, optimisme en betrokken leven	10
1.4 Narratieve Psychologie	12
1.5 Narratieve toekomstverbeelding	13
1.6 De workshop “Narratieve toekomstverbeelding via brieven”	14
1.7 Doelstelling onderzoek, Onderzoeksvragen en Hypotheses	15
2. Methode	16
2.1 Design	16
2.2 Respondenten	17
2.3 Procedure	18
2.4 Meetinstrument	19
2.4.1 Mental Health Continuum- Short Form	19
2.4.2 Vragenlijst voor Actuele Persoonlijke Doelen en Ervaringen	19
2.4.3 Optimisme- scale-revised	20
2.4.4 Engaged Living Scale	20
2.5 Statistische Analyse	20
3. Resultaten	21
3.1 Positieve geestelijke gezondheid en hoop; optimisme; betrokken leven	22
3.2 Positieve geestelijke gezondheid en de workshop	25
4. Discussie & Conclusie	27
4.1 Positieve geestelijke gezondheid en hoop, optimisme en betrokken leven	27
4.2 Positieve geestelijke gezondheid en de workshop	29
4.3 Beperkingen & Aanbevelingen	29
4.4 Praktische aanbevelingen	31
5. Referenties	32
6. Bijlage	37

1. Inleiding

1.1 Positieve psychologie

In de afgelopen decennia heeft op het vakgebied psychologie een grote verschuiving plaatsgevonden. De oude traditie van de psychologie, het zogenaamde ziektemodel, was gericht op de negatieve aspecten van het menselijk functioneren, zoals depressie, angst, verslaving, abnormaal gedrag en andere vormen van psychisch leed (Van der Molen, Perreijn, Hout, 2007; Bohlmijs, 2011). De gedachte was, je bent ziek, er is iets mis met je en daar moet je wat aan veranderen om binnen het “gezonde” plaatje te passen. De geestelijke gezondheidszorg is de afgelopen 50 jaar dan ook met name gericht geweest op de diagnostiek en behandeling en deels ook op de preventie van geestelijke ziekten (Westerhof & Bohlmijs, 2012). Het gevaar hierbij is groot dat de patiënt alleen tot het negatieve en “zieke” gereduceerd wordt en daardoor een negatief zelfbeeld ontwikkelt of dat het al aanwezige negatieve zelfbeeld wordt versterkt (Molen et al., 2007). Om deze reden is binnen de psychologie meer aandacht gekomen voor een model waarin de positieve aspecten van het individu centraal staan, de positieve psychologie (Seligman & Csikszentmihaly, 2000). Positieve Psychologie is de wetenschap van welbevinden en optimaal functioneren. Daaraan verbonden is de gedachte dat je het meeste uit jezelf kan halen door uit te gaan van je krachten en kwaliteiten en dat op deze wijze het zelfvertrouwen kan worden versterkt. Dit draagt bij aan een positief zelfbeeld van een mens, wat fundamenteel is voor positieve geestelijke gezondheid (Adam, 2011, Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999).

De bevordering van positieve geestelijke gezondheid is niet alleen een belangrijk nieuw doel in de geestelijke gezondheidszorg, maar maakt het ook mogelijk om op een andere manier met psychische problemen om te gaan. Het gaat dus niet meer alleen om het verminderen van symptomen, maar ook om het bevorderen van de positieve geestelijke gezondheid (Lamers et al., 2011). Dit vraagt om meer kennis over positieve geestelijke gezondheid en interventies ter bevordering van positieve geestelijke gezondheid. Om deze reden wordt in dit onderzoek eerst positieve geestelijke gezondheid nader onderzocht en wordt er daarna gekeken naar welke eigenschappen van mensen aan positieve geestelijke gezondheid gerelateerd zijn. Ten tweede wordt de interventie *narrative toekomstverbeelding* in samenhang met positieve geestelijke gezondheid onderzocht. In de volgende paragraaf zal eerst worden uitgelegd wat positieve geestelijke gezondheid inhoudt.

1.2 Positieve Geestelijke Gezondheid

De World Health Organization (WHO, 2005, p.2; in Westerhof & Bohlmeijer, 2010) omschrijft positieve geestelijke gezondheid als

‘A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her own community’

In overeenstemming met deze definitie wordt positieve geestelijke gezondheid verdeeld in drie centrale componenten die overeen komen met de psychologische literatuur over welbevinden, namelijk emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden (Westerhof & Keyes, 2008). Deze drie componenten van welbevinden vormen gezamenlijk de mate van positieve geestelijke gezondheid (Lamers et al., 2011). *Emotioneel welbevinden* geeft het affectieve aspect van het welbevinden en bevat drie de mate waarin positieve gevoelens aanwezig zijn, de mate waarin negatieve gevoelens afwezig zijn en de mate waarin mensen tevreden zijn met hun leven (Bohlmeijer et al., 2013). Uit onderzoek (Diener & Chan, 2011) blijkt dat mensen met een hoger emotioneel welbevinden gezonder zijn en langer leven.

Psychologisch welbevinden is het effectief functioneren van het individu in de zin van zelfrealisatie. Dit wil zeggen dat een individu goed functioneert als hij/zij de meeste eigenschappen van zichzelf mag, warme en vertrouwde relaties heeft, zichzelf ziet ontwikkelen tot een beter individu, een richting in het leven heeft, zijn/haar omgeving vorm kan geven en enige mate van zelfbeschikking heeft (Keyes, 2002; Ryff, 1989).

Sociaal welbevinden is het effectief functioneren in de maatschappij. Het beschrijft een persoon die een positieve visie heeft op andere mensen en gelooft in maatschappelijke vooruitgang, die in de maatschappij participeert en zich erin thuis voelt (Keyes, 2002).

Verder blijkt dat er ook andere factoren zijn die in verband worden gebracht met positieve geestelijke gezondheid. De positieve en toekomstgerichte eigenschappen *hoop*, *optimisme* en *betrokken leven* worden de laatste jaren tevens geassocieerd met een optimale positieve geestelijke gezondheid. In dit onderzoek wordt de samenhang van positieve geestelijke gezondheid met hoop, optimisme en betrokken leven onderzocht. Er wordt voor deze drie eigenschappen gekozen omdat deze eigenschappen iets gemeen hebben, het zijn namelijk positieve en toekomstgerichte eigenschappen van mensen. In de volgende paragraaf zullen deze eigenschappen en de bevindingen van de onderzoeken nader worden beschreven.

1.3 Hoop, optimisme en betrokken leven

Hoop kan worden gedefinieerd als een cognitief concept dat gebaseerd is op twee componenten, namelijk de motivatie en gedachten van een individu dat hij/ zij de capaciteit heeft om een doel te bereiken (agency) en de mogelijkheid om effectieve wegen naar de

doelen te bedenken (pathways) (Snyder, 1994). Hierbij onderscheidt Snyder hoop als karaktertrek (trait hoop) en een meer tijds- en situatie gebonden hoop (actueel, state hoop). In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de tijdsgebonden-, actuele hoop. Hoopvolle mensen kennen meerdere manieren om een doel te bereiken, waardoor zij ook daadwerkelijk meer doelen bereiken. Zij zien blokkades op de wegen naar een doel meer als leermoment en uitdaging (Snyder et al., 1997). Tevens ervaren zij bij blokkades minder negatieve emoties en blijven in staat alternatieve wegen te vinden naar het doel. Dit komt overeen met onderzoek van Chang (1998), waarin werd gevonden dat hoopvolle mensen een positievere probleemoriëntatie hebben en meer rationeel probleemoplossende vaardigheden ontwikkelen in vergelijking met mensen met een lage mate van hoop, die vaker een probleemvermijdende strategie hanteren. Onderzoek van Snyder et al. (2002) laat tevens zien dat hoopvolle mensen betere resultaten behalen op zowel academisch- als sportgebied, dat ze minder psychische klachten kennen en een groter gevoel van welbevinden hebben dan mensen met een lagere mate van hoop. Uit onderzoek bleek ook dat hoop sterk positief correleert met optimisme (Snyder, 2000; Magaletta & Oliver, 1999).

Optimisme is een positieve levenshouding die de wereld en het eigen lot positief beoordeelt en in elke situatie op een goede uitkomst rekt (Caver & Scheier, 1992). Meer globaal beschouwd is het een positieve visie op de toekomst (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013). Positief vooruit kijken naar de toekomst wordt vaak gezien als een indicator voor een gezonde persoonlijkheid (Gable & Haidt, 2005). Uit onderzoek blijkt dat mensen met positieve verwachtingen over de toekomst hun doelen vaker als haalbaar zien en volharden in het bereiken van deze doelen. Minder optimistische mensen zien hun doelen vaker als onbereikbaar en geven sneller op. Het feit dat optimistische mensen over een bepaalde attributiestijl beschikken, positieve gebeurtenissen aan interne, stabiele en globale factoren toeschrijven en negatieve gebeurtenissen aan externe, veranderbare oorzaken heeft een positieve invloed op de gezondheid (Seligman, 1991). Er is al veel bewijs dat optimisme een positieve werking op de gezondheid heeft, zowel lichamelijk als ook op het welbevinden (Plomin, Scheier, Bergeman, 1992 & Scheier, 1999). Optimisme is gerelateerd aan subjectief welbevinden en ook betere resultaten op verschillende gebieden van de lichamelijke gezondheid (Chang, Maydeu-Olivares & D'Zurilla, 1997). Dit houdt in het waarnemen van minder stress, minder depressieve en angstige gedachten en gevoelens, tevredenheid met werk en sociale relaties en een betere kwaliteit van leven (Conversano, Rotondo, Lensi, Vista, Arpone & Reda, 2010). Zelfs een onrealistische vorm van optimisme kan een positieve invloed hebben op de gezondheid. (Taylor, S.E. & Brown J.D, 1988).

Betrokken leven gaat over het streven naar levensvervulling en het leven naar eigen persoonlijke waarden (Trompetter et al, in druk). Het verwijst naar de inzet van een persoon bij wat hij of zij doet in het leven en in hoeverre iemand een gevoel van persoonlijke

vervulling ervaart. Een waarde is o.a. een cognitieve constructie waarbij het belang van waarden individueel kan verschillen (Schreurs, Keyes & Westerhof, 2013). Waarden geven richting aan het leven, ze geven aan waar je naartoe wilt. Waarden komen voort uit algemene behoeften en worden geconcretiseerd in doelen (Savig en Schwartz, 2000). Tot nu is er nog weinig onderzoek naar de samenhang tussen betrokken leven en positieve geestelijke gezondheid, maar er wordt al onderzoek verricht naar de samenhang tussen waardeoriëntaties en (de optimalisering van) positieve geestelijke gezondheid. Hieruit blijkt dat kennis over wat voor jou belangrijk is en daar vorm aan geven in je dagelijks leven, bijdraagt aan de positieve geestelijke gezondheid. Zowel het werk van Rokeach (1973) als van Schwartz (1992) over waardeoriëntaties, wordt tegenwoordig in verschillende onderzoeken geassocieerd en gerelateerd aan welbevinden, ook wel positieve geestelijke gezondheid (Braithwaite, V.A & Law, H.G, 1985). Uit onderzoek van Savig & Schwartz (2000) komt naar voren dat er een direct effect zou kunnen zijn van de eigen (zelfgerichte) waardeoriëntaties op het subjectief welbevinden. Dit suggereerde dat het succesvol realiseren van iemands eigen waarden, het welbevinden van die persoon zou kunnen vergroten.

Uit voorafgaande onderzoeken blijkt dat er sprake is van het ‘subjectief welbevinden’. Er is tot nu weinig onderzoek naar de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven en de drie componenten van positieve geestelijke gezondheid, namelijk emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden, volgens de definitie van Keyes (1989). Om deze reden wordt in dit onderzoek voor deze drie eigenschappen gekozen om te kijken in hoeverre deze eigenschappen met positieve geestelijke gezondheid en specifiek met de componenten emotioneel-, psychologisch en sociaal welbevinden samenhangen.

Zoals eerder al aangegeven, zal in dit onderzoek een interventie worden onderzocht in samenhang met positieve geestelijke gezondheid. Inmiddels worden er in verschillende stromingen van de psychologie interventies ontwikkeld die gebaseerd zijn op het gedachtegoed van de positieve psychologie, namelijk het bevorderen van de positieve geestelijke gezondheid. Eén van deze stromingen is het vakgebied narratieve psychologie dat in de volgende paragraaf wordt uitgelegd.

1.4 Narratieve Psychologie

In narratieve psychologie staat het levensverhaal centraal, dus datgene wat iemand over zichzelf vertelt.

McAdams omschrijft levensverhaal als:

“A life story is an internalized and evolving narrative of the self that incorporates the reconstructed past, perceived present and anticipated future in order to provide a life with a sense of unity and purpose” (2009, p.10)

Het vertellen van verhalen is mensen eigen, want wij maken verhalen om onze ervaringen te reflecteren, te verklaren en om er zin, coherentie en betekenis aan te verlenen (Bohlmeijer, 2010 & Zock, 2006). Onze levensverhalen zijn niet eenduidig, maar op verschillende manieren te interpreteren. Het omvat zowel ons verleden, heden als toekomst en voorziet ons leven van samenhang en doelgerichtheid (Bohlmeijer, 2012, p.12 ; McAdams (2009, p. 10)). Daarbij hebben de verhalen invloed op ons gedrag, gevoelens en gedachten. In zijn boek „De verhalen die we leven” beschrijft Ernst Bohlmeijer (2007) dat de wijze waarop wij ons levensverhaal realiseren van grote invloed kan zijn op ons welbevinden en ons gedrag. Een positief levensverhaal zorgt voor een hoger welbevinden en het maken van een eigen levensverhaal wordt als een belangrijk onderdeel voor het welbevinden gezien (King, Scollon, Ramsey & Williams, 2000). Door het vertellen van ons levensverhaal krijgen we de mogelijkheid de gebeurtenissen uit ons leven vanuit andere invalshoeken en posities te bekijken. Hierdoor zien we details, maar ook structuren die we eerder niet zagen. Om deze reden wordt het vertellen van het levensverhaal, of episodes daaruit, binnen geestelijke gezondheidszorg ingezet, hetgeen een helende werking kan hebben (Adler, Wagner & McAdams, 2007; Ruben, Boals & Berntsen, 2008). Het doel is de aanpak van de narratieve psychologie op een effectieve manier in de praktijk te kunnen toepassen. Er zijn al verschillende methoden voor narratieve interventies onderzocht en ontworpen. De focus ligt doorgaans op de storytelling en schrijven (Bohlmeijer, 2007 ; Polkinghorne, 1988) maar deze kunnen op verschillende wijze worden verwezenlijkt. Om daar onderzoek naar te doen werd begin 2012 aan de Universiteit Twente door een groep deskundigen op het gebied narratieve psychologie het levensverhalenlab opgericht.

1.5 Narratieve toekomstverbeelding

Een lopend onderzoeksproject van het levensverhalenlab houdt zich bezig met *Narratieve toekomstverbeelding* als interventiemethode. De gedachte hierbij is dat toekomstverbeelding ertoe leidt dat iemand creatief met zijn open en onzekere toekomst te werk gaat (Sools & Mooren, 2012). Het vermogen om de toekomst te verbeelden is een belangrijk cognitief vermogen en kenmerkend voor het verstand van gezonde mensen (Abraham et al., 2008; Atance & O'Neill, 2001). Volgens Frederick Melges (1982) is toekomstverbeelding de sleutel tot (positieve) geestelijke gezondheid. Volgens hem worden veel psychische stoornissen veroorzaakt door een verstoorde tijdsbeleving. Bij een depressie is het toekomstbeeld leeg, bij een psychose lopen het verleden, heden en de toekomst door

elkaar en bij een neurose is het toekomstbeeld ambivalent en dreigend (Sools & Mooren, 2012). Volgens Bandura (1986; In Bohlmeijer et al., 2013) hebben toekomstbeelden effect op ons doordat zij ons subjectieve gevoel van controle over ons leven en onze motivatie voor het handelen in het hier en nu beïnvloeden. In het onderzoek van Suddendorf & Corballis (2007) kwam naar voren dat mentale tijdreizen naar de toekomst mensen met een creatieve verbeelding aanmoedigt om zich oneindige hoeveelheid hypothetische toekomstige mogelijkheden voor te stellen. Daardoor verkrijgen mensen de cognitieve flexibiliteit om zich aan steeds veranderende omstandigheden aan te passen (Suddendorf & Busby, 2005). Dit zou kunnen betekenen dat de werking van narratieve toekomstverbeelding ervoor zou kunnen zorgen dat personen adequater met toekomstige problemen en veranderingen om kunnen gaan. Dit zou mogelijk voor een hoger welbevinden kunnen zorgen, met name het psychologische welbevinden (Sools, 2012). Zo blijkt al uit verschillende onderzoeken dat er individuele verschillen zijn in toekomstverbeelding (Atance & O'Neill, 2001). Het verbeelden van een concrete, positieve toekomst hangt samen met welbevinden (Chiu, 2012) en optimisme (Mevissen et al., 2011). Andersom blijkt het ontbreken van toekomstverbeelding of een negatieve toekomstverbeelding samen te hangen met bijvoorbeeld depressie (Melges, 1982).

Uit de voorafgaande studies komt naar voren dat het vermogen om de toekomst te verbeelden een cognitief vermogen is, wat een mens van nature heeft aangeleerd. Het blijkt tevens dat sommige mensen cognitief niet in staat zijn om een positief toekomstbeeld voor te stellen. Daarom is het van belang om interventies te onderzoeken om op deze manier toekomstverbeelding op een effectieve manier te bevorderen. Omdat hier tot nu toe weinig onderzoek naar is verricht, wordt door medewerkers van het levensverhalenlab een workshop georganiseerd waarin narratieve toekomstverbeelding via brieven centraal staat. In deze interventie zijn zowel de inzichten vanuit de positieve psychologie als die van de narratieve psychologie geïntegreerd.

1.6 De workshop “Narratieve toekomstverbeelding via brieven”

Centraal staat bij deze workshop het schrijven van een brief vanuit hun eigen positief verbeelde toekomst naar hun huidige zelf. De doelgroep bestaat uit studenten van de Universiteit Twente die tijdens het vak narratieve psychologie aan deze toekomstverbeeldingsworkshop hebben deelgenomen. De brieven nodigen volgens Sools (2013) impliciet uit om onbewuste doelen zichtbaar te maken. Bij deze methode wordt eerst gevraagd om je eigen toekomst te verbeelden en dan naar het verleden te schrijven. Het ligt ten grondslag dat deze manier van toekomstverbeelding een (wederkerige) samenhang heeft met positieve gezondheid, welbevinden en veerkracht. Aan de ene kant heeft onze actuele

toestand invloed op onze beelden van de toekomst, een toekomst die we vrezen of waar we naar uitkijken. Aan de andere kant heeft het verbeelden van een bepaalde toekomst effect op ons voelen, handelen en denken in het heden (Lombardo, 2007; In Handboek Psychologie, 2013). Echter is het gebruik van brieven als manier om de toekomst te verbeelden, en de bijdrage van deze methode aan positieve geestelijke gezondheid (specifiek aan het emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden) volgens de definitie van Keyes (1989), slechts beperkt empirisch onderzocht. Aan de ene kant opperen Sools & Mooren (2013) dat de interventie toekomstverbeelding via brieven het sterkst met het psychologisch welbevinden samenhangt. Anderzijds kan de toekomst ook verbeeld worden door zich sociale doelen voor te stellen (Coudin & Lima, 2011), wat kenmerkend voor het sociale welbevinden is. Verder komt uit de studie van Schultheiss et al. (2008) naar voren dat positieve toekomstverbeelding met het emotioneel welbevinden samenhangt. Om meer inzicht te krijgen wordt in dit onderzoek de samenhang van alle drie componenten van positieve geestelijke gezondheid met de workshop narratieve toekomstverbeelding via brieven onderzocht.

1.7 Doelstelling onderzoek; Onderzoeksvragen en Hypotheses

Sinds de focusverschuiving van het medische model naar een model waarin minder van klachten, maar meer van krachten wordt uitgegaan, is het van belang de kennis en het onderzoek rondom positieve geestelijke gezondheid uit te breiden. Op deze wijze kan gekeken worden welke interventies in de praktijk van belang zijn.

Zoals eerder aangegeven bestaat dit onderzoek uit twee doelen. Ten eerste zal de relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en de positieve en toekomstgerichte eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven onderzocht worden.

Dit leidt tot de volgende onderzoeks- en deelvragen:

In hoeverre hangt positieve geestelijke gezondheid samen met de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven?

- *Welk van deze drie eigenschappen is de sterkste voorspeller van positieve geestelijke gezondheid?*
- *Wat is de samenhang tussen de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven met de componenten emotioneel-, psychologisch-, en sociaal welbevinden?*
- *Bestaat er een samenhang tussen de eigenschappen onderling?*

Er wordt verwacht dat positieve geestelijke gezondheid en hoop, optimisme en betrokken leven positief samenhangen. Het blijkt dat in de onderzoeken naar welbevinden, vooral sprake is van subjectief welbevinden (Snyder, 2000; Plomin et al., 1992; Savig & Schwartz, 2000). Verder blijkt het ook dat het construct van het subjectief welbevinden, dus wat het subjectief

welbevinden inhoudt en het construct van het psychologisch welbevinden overlappen. Om deze reden wordt verwacht dat alle drie eigenschappen het sterkst met psychologisch welbevinden samenhangt.

Om na te gaan of diverse methoden en interventies binnen de positieve psychologie ook daadwerkelijk het gewenste resultaat bereiken is het belangrijk om de uitkomsten ervan te meten. Het tweede doel van dit onderzoek is de relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en de workshop “narratieve toekomstverbeelding via brieven” te onderzoeken.

Hieronder volgt de onderzoeks met deelvraag en een exploratieve hypothese :

Verandert de mate aan positieve geestelijke gezondheid van studenten gedurende de workshop “ narratieve toekomstverbeelding via brieven “?

- *Neemt een van de componenten emotioneel, psychologisch of sociaal welbevinden sterker toe dan de ander?*

Er wordt verwacht dat de positieve geestelijke gezondheid significant toeneemt na de deelname aan de workshop en dat het psychologisch welbevinden gedurende de workshop sterker toeneemt dan het emotioneel of het sociaal welbevinden., zoals uit het onderzoek van Sools & Mooren (2012) is gebleken.

2. Methode

2.1 Design

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwantitatief onderzoeksdesign. Voor de eerste onderzoeksvraag werden de vragenlijsten Mental Health Continuum- Short Form (MHC-SF; Lamers et al., 2011); Vragenlijst voor Actuele Persoonlijke Doelen en Ervaringen (VPDa; Baneke, 2001); Optimisme- scale-revised (LOT-R; Scheier et al., 1994); Engaged Living Scale (ELS; Trompetter et al., 2013) bij studenten afgenomen om de samenhang tussen positieve geestelijke gezondheid met hoop, optimisme en betrokken leven te kunnen onderzoeken. Om de tweede onderzoeksvraag te kunnen onderzoeken, wordt voor een longitudinaal onderzoeksdesign met drie meetmomenten gekozen. De positieve geestelijke gezondheidsvragenlijst (MHC-SF) wordt in de pretest (T0), dus voorafgaand aan de workshop, in de posttest (T1) direct na afloop van de workshop en in de follow up test (T2) twee weken na de workshop afgenomen.

2.2 Respondenten

Deelnemers aan dit onderzoek waren Bachelor Psychologiestudenten aan de Universiteit Twente die het Keuzevak Narratieve Psychologie hebben gevolgd. De studenten namen in mei jaartal 2012 aan de workshop “Narratieve toekomstverbeelding via brieven” deel.

Voor de workshop hebben 46 (40,4%) studenten de MHC-SF vragenlijst over positieve geestelijke gezondheid en de vragenlijsten over hoop (VPDa), optimisme (LOT-R) en betrokken leven (ELS) volledig ingevuld. Van deze studenten hebben 38 (33,3%) het MHC-SF na de interventie volledig ingevuld. De follow-up test hebben 25 (21,9%) studenten volledig gevolgd. In totaal hebben dus dezelfde 25 respondenten de MHC-SF vragenlijst op alle drie meetmomenten (T0, T1, T2) volledig ingevuld.

Alle deelnemers waren tussen 19 en 26 jaar oud. 28 % van de deelnemers was van Nederlandse nationaliteit, 72 % was Duits. Van alle deelnemers was 9% man en 91% vrouw.

Table 1.

Demografische gegevens van de respondenten

Demografische gegevens		Pretest (T0)		Posttest(T1)		Followuptest(T2)	
		N=46		N= 38		N= 25	
		n	%	n	%	n	%
Geslacht	Man	4	8,7	3	7,9	1	4
	Vrouw	42	91,3	35	92,1	24	96
Nationaliteit	Duits	33	71,7	29	76,3	19	76
	Nederlands	13	28,3	9	23,7	6	24
Leeftijd	M	21,5		21,52		21,4	
	SD	1,36		1,13		1,00	
	Range	19-26		19-25		19-23	

2.3 Procedure

In mei 2012 ondergingen de studenten die het vak Narratieve Psychologie hebben gevolgd op vrijwillige basis de interventie van narratieve toekomstverbeelding. De Procedure bestaat uit vier stappen. Als eerste werden de deelnemers gevraagd de Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF), de Vragenlijst Persoonlijke Doelen en Ervaringen (VPD), de Life Orientation Scale-Revised (LOT-R) en de Engaged Living Scale (ELS) in te vullen, verder werden ze gevraagd enkele demografische gegevens te verstrekken. Afname van de testen gebeurt in het online enquêteprogramma ThesisTools, er wordt ook om instemming gevraagd voor het gebruik van hun gegevens voor onderzoek. Ten derde werden de deelnemers uitgenodigd om aan de workshop (1,5 uur) deel te nemen. Hierin staat de opdracht centraal om een brief van maximaal 400 woorden te schrijven vanuit hun eigen positief verbeelde toekomst naar hun huidige zelf (bijlage 1). Tot slot werden de deelnemer uitgenodigd de MHC-SF (duur 10 minuten) zo snel mogelijk na de workshop (posttest) en in de laatste week van het vak (follow up) in te vullen. De deelname aan de interventie gebeurt op vrijwillige basis.

2.4 Interventie

Workshop- proces (Bohlmeijer, E. et al., 2012; Jipping, R., 2013)

De competentie om narratief de toekomst te verbeelden kan zowel individueel als collectief ingezet en versterkt worden. Deze werkwijzen worden in een workshop omgezet en geoefend. Bij een bijeenkomst van anderhalf uur doorlopen de deelnemers het volgende proces:

Aan het begin wordt een meditatieoefening van 5 minuten uitgevoerd (ogen te sluiten, ontspannen en nadenken over hun wens, wat zij willen en daarbij geen rekening houden met wat anderen van hen verwachten). Vervolgens krijgen de studenten de opdracht de brieven vanuit de toekomst te schrijven (hiervoor hebben zij ongeveer ~30 minuten de tijd, individueel, zie bijlage 1). Na een pauze van 5 minuten mochten de studenten kort hun ervaringen over het schrijven van de brief meedelen, gevolgd door een ontspanningsoefening van 5 minuten. Daarnaast hebben de studenten de opdracht gekregen hun eigen brief aan de groep voor te leggen. Bij het luisteren naar de verschillende brieven kregen de studenten de opdracht vooral te letten op hun eigen gevoelens en niet te oordelen. Bemoedigend reageren mocht, maar doorvragen op de inhoud van de brieven was niet de bedoeling. Na het voorlezen van de brieven werd om een groepswijze reflectie gevraagd over het delen van ervaringen in de groep. Tot slot werd gevraagd naar de associaties van beelden en ervaringen van deelnemers in reactie op de brieven, gevolgd door reflectie op de culturele inbedding van de persoonlijke toekomstverbeelding.

2.5 Meetinstrument

Voor dit onderzoek worden vier verschillende vragenlijsten (MHC-SF; VPDa; LOT-R; ELS) gebruikt om de geestelijke gezondheid van de studenten te onderzoeken. Deze data worden dus in mijn bachelorthesis verwerkt en geanalyseerd. In de volgende paragraaf worden de vragenlijsten kort nader uitgelegd. De cronbachs alpha van de meetinstrumenten komen uit de analyse van dit onderzoek.

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

Om de positieve geestelijke gezondheid van de deelnemers te meten, wordt de Mental Health Continuum Short-form (Lamers et al, 2011) gebruikt. Het is gebaseerd op de lange versie van de MHC. De MHC- SF vragenlijst bestaat uit 14 items ($\alpha = .85$) en meet drie kerncomponenten van positieve geestelijke gezondheid, waarvan 3 items emotioneel welbevinden meten ($\alpha = .82$), 5 items sociaal welbevinden ($\alpha = .58$) en 6 items psychologisch welbevinden ($\alpha = .73$). Derhalve meet de vragenlijst positieve geestelijke gezondheid volgens de definitie van (WHO, 2002 & Keyes, 2008). De items worden met behulp van een 6-punts Likertschaal gemeten (0: Nooit, 1: Een of twee keer, 2: Ongeveer een keer per week, 3: Twee of drie keer per week, 4: Bijna elke dag, 5: Elke dag). De vragen worden als volgt gesteld: *“In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel...”* met als vervolg *“Dat u gelukkig was?”* of *“Dat u warme en vertrouwde relaties met anderen had?”*. Gemiddelde score tussen 0 en 5 kan worden behaald. Een hoge score staat voor een hoge mate van positieve geestelijke gezondheid.

2.5.2 Vragenlijst voor Actuele Persoonlijke Doelen en Ervaringen (VPDa)

Voor het meten van de mate van actuele hoop (‘state hope’) is de vragenlijst voor actuele Persoonlijke Doelen en Ervaringen (Baneke, 2001) gebruikt. Het is de Nederlandse vertaling van de State Hope Scale van Snyder (Snyder et al., 1996). In de Nederlandse versie (VPD) werd gebruik gemaakt van een aangepaste versie van deze lijst met 8 items ($\alpha = .82$), en vier antwoordcategorieën, van 1 (absoluut niet mee eens) tot 4 (absoluut mee eens). Alle items zijn positief geformuleerd. Drie items geven de agency (beschrijft het doel gedreven energie van de testpersoon) weer en drie items geven de pathways (geeft capaciteit om wegen naar het doel te bedenken) weer. De laatste twee items zijn items ter afleiding “filler” en behoren dus niet tot een van de twee constructen. De totaalscore voor hoop wordt berekend door alle zes scores van de agency en pathway items bij elkaar op te tellen, waarbij een score tussen 6 en 24 kan worden behaald. In dit onderzoek wordt ook aan de totaalscore aandacht besteed. Ook hier geldt hoe hoger de score, hoe hoopvoller de persoon op dat moment is.

2.5.3 Optimism- scale-revised (LOT-R)

De LOT-R (Scheier et al., 1994) werd ontwikkeld om individuele verschillen te meten bij het algemene variabele optimisme. De LOT-R is een kortere versie van de langere Life Orientation Test met tien items. De LOT-R is een vijfpuntschaal die van nul (helemaal oneens) tot vier (helemaal mee eens) gaat. Slechts zes van de tien items worden ook daadwerkelijk gebruikt om optimisme te meten. Van de zes gebruikte items zijn drie op een positieve manier geformuleerd (1, 4, 10) en drie op een negatieve manier (3, 7, 9) en vier 'filler' items (2, 5, 6 en 8) die niet worden gebruikt bij het scoren van de vragenlijst. Negatief geformuleerde items moeten voor het scoren omgeschaald worden. De scores van de 6 items worden vervolgens gesommeerd, waarbij eindscores van 0 tot 24 kunnen gaan. De LOT-R blijkt in dit onderzoek een goede interne consistentie ($\alpha = .73$) te hebben.

2.5.4 Engaged Living Scale (ELS)

De Engaged Living Scale is gebaseerd op de processen "waarden" en "geëngageerde actie (committed action)" vanuit het kader van Acceptance & Commitment Therapy (ACT) (Trompetter et al., 2013). De vragenlijst bestaat uit 16 items ($\alpha = .87$) en wordt gemeten met een vijfpuntschaal die van nul (helemaal oneens) tot vier (helemaal mee eens) gaat. De vragen in de ELS zijn in twee subschalen opgesplitst: *waardengericht leven* en *levensvervulling*. Waarden zijn de keuzes die we maken over hoe we ons leven willen leiden. Dit betekent dat je bepaalt wat je belangrijk vindt in je leven, wat voor jou het leven de moeite waard maakt en wat je inspireert. Bij levensvervulling gaat het om gevoelens van volledigheid en voldoening met het leven als consequentie van het (h)erkennen van en leven naar persoonlijke waarden. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de totaalschaal van de ELS.

2.6 Statistische Analyse

Bij de verwerking van de data is gebruik gemaakt van het Statistical Program for Social Sciences (SPSS), versie 20.0. De verzamelde data van de vier vragenlijsten zijn in SPSS verwerkt en waar nodig omgeschaald. Bij alle toetsen die zijn gebruikt tijdens dit onderzoek werd een p-waarde van <0.05 gehanteerd voor een statistisch significant resultaat.

Ten eerste zal de relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en de positieve en toekomstgerichte eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven onderzocht worden. Hiervoor zijn allereerst de gemiddelden en standaard deviaties van positieve geestelijke gezondheid, hoop, optimisme, betrokken leven berekend. Daarnaast werd een bivariaat correlatie (Pearson) uitgevoerd om de sterkte van de verbanden tussen de gemiddelde score op de MHC-SF, VPDA, LOT-R en ELS, als ook de drie componenten emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden (apart) te onderzoeken. De correlatiecoëfficiënt kan tussen -1 en 0 liggen waarbij -1 de maximale negatieve correlatie is en omgekeerd voor maximale positieve correlatie tussen 1 en 0 liggen. Over het algemeen geldt dat een Pearson

correlatiecoëfficiënt tot en met 0.3 een beperkte correlatie laat zien, een coëfficiënt tot en met 0.5 een matige correlatie, en een coëfficiënt tot en met 0.7 een sterke correlatie. Alles boven de 0.7 laat een zeer sterke correlatie zien.

Indien die correlaties significant zijn werden meervoudige regressieanalyses uitgevoerd. Ten eerste wordt een regressie analyse uitgevoerd om te kijken of een van de eigenschappen sterker samenhangt met positieve geestelijke gezondheid, met de gemiddelde scores op de VPDa, Lot-R en ELS als voorspellende variabelen en de gemiddelde score op de MHC-SF als afhankelijke variabele. Ten tweede werd voor alle componenten (emotionele, psychologische en sociale welbevinden) apart een regressieanalyse uitgevoerd met hun gemiddelde score als afhankelijke variabele en de scores op de eigenschappen (hoop, optimisme, betrokken leven) als voorspellende variabele.

Het tweede doel van dit onderzoek is de relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en de workshop “narratieve toekomstverbeelding via brieven” te onderzoeken.

Hiervoor werden ten eerste de gemiddelden en standaarddeviaties van de MHC- SF van alle drie meetmomenten T0, T1 en T2 berekend. Daarnaast werd Repeated Measure (‘within subjects’) gebruikt om te kijken of er een significant verschil is tussen de gemiddelde scores op de MHC-SF op de drie meetmomenten T0, T1 en T2.

Om tevens een zo groot mogelijke groep van deelnemers onderling te kunnen vergelijken, werden hun verschilcores van de MHC-SF tussen de pretest (T0) en posttest (T1) berekend. Dit met als reden dat meerdere deelnemers van dit onderzoek de pretest en posttest hebben gevolgd, maar de follow up test (T2) niet meer hebben gevolgd. Hiervoor wordt de T-Toets voor gepaarde paren gebruikt om te kijken of er een significant verschil is tussen de meetmomenten. Hierbij zijn de gemiddelde scores op de drie componenten als voorspellende variabelen en de gemiddelde score op de MHC-SF als afhankelijke variabele.

3. Resultaten

In het volgende onderdeel worden de resultaten van de kwantitatieve analyse besproken. In paragraaf 4.1 wordt de eerste onderzoeksvraag die over een mogelijke samenhang tussen positieve geestelijke gezondheid en de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven gaat, behandeld. De tweede onderzoeksvraag die over een mogelijke samenhang tussen positieve geestelijke gezondheid en de workshop narratieve toekomstverbeelding via brieven gaat, wordt in paragraaf 4.2 beantwoord.

3.1 Positieve geestelijke gezondheid en hoop; optimisme; betrokken leven

Ten eerste worden de gemiddelde scores en standard deviaties van de totaalschaal en de componenten van MHC- SF als ook de totaalscore op VPDa, LOT-R, ELS berekend om meer inzicht in de populatie ten opzichte van hun geestelijke gezondheid, hoop, optimisme en betrokken leven te krijgen.

Tabel 2

Gemiddelde Scores en Standaarddeviaties op de vragenlijsten van positieve geestelijke gezondheid-, Hoop-, optimisme -, betrokken leven

N= 46	Mean	SD
Pos.Geest.Gezondheid	4,02	,71
Emo.Welbevinden	4,20	,93
Psy.Welbevinden	4,20	,86
Soc.Welbevinden	3,71	,77
Hoop	3,08	,39
Optimisme	3,30	,71
Betrokken leven	3,62	,48

Uit Tabel 2 blijkt dat de deelnemers in dit onderzoek bij de vragenlijst voor positieve geestelijke gezondheid gemiddeld tot hoog scoorden. De items liggen op een 5-punt likert schaal gemiddeld bij 4 (bijna elke dag). De gemiddelde scores op de componenten emotioneel ($M=4.20$; $SD=.93$) en psychologisch welbevinden ($M=4.20$; $SD=.86$) zijn even hoog maar op het sociaal welbevinden scorden de deelnemers lager ($M= 3,71$; $SD= .77$).

Ernaast zijn de correlaties tussen positieve geestelijke gezondheid, hoop, optimisme en betrokken leven uitgerekend, deze zijn te zien in Tabel 3.

Tabel 3

Correlaties tussen positieve geestelijke gezondheid, hoop, optimisme, betrokken leven
(N=46)

	1	2	3	4	5	6	7
1. Pos.Geest. Gez.	1	.80**	.93**	.80**	.55**	.37**	.56**
2. Emo.welbevinden	.80**	1	.65**	.38**	.51**	.36*	.41**
3. Psy.welbevinden	.93**	.65**	1	.61**	.44**	.36*	.53**
4. Soc.welbevinden	.76**	.38**	.61**	1	.44**	.22	.46**
5. Hoop	.55**	.44**	.44**	.51**	1	.24	.51**
6. Optimisme	.37 *	.36*	.36*	.22	.24	1	.45**
7. Betrokken leven	.56**	.46**	.53**	.41**	.51**	.45**	1

Noot: * $p < .05$, tweezijdig. ** $p < .01$, tweezijdig

Uit tabel 3 blijkt dat positieve geestelijke gezondheid met alle drie eigenschappen, hoop ($r=.55$), optimisme ($r=.37$) en betrokken leven ($r=.56$), matig positief correleert en dat dit verband significant is. Dit houdt in dat als de deelnemers hoger scoorden voor hoop, optimisme of betrokken leven, ze ook hoger voor positieve geestelijke gezondheid scoorden. Het valt op dat de correlatie tussen positieve geestelijke gezondheid en betrokken leven het sterkst is, gevolgd door hoop en dat de correlatie met optimisme het zwakst is.

Het valt verder de correlaties tussen de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven en de componenten van positieve geestelijke gezondheid af te lezen. Optimisme heeft met emotioneel en psychologisch welbevinden een matig positief verband ($r=.36$), maar er blijkt tussen optimisme en sociaal welbevinden geen significant verband te zijn ($r=.22$).

Betrokken leven correleert sterker met psychologisch welbevinden ($r=.53$) dan met emotioneel welbevinden ($r=.46$) of sociaal welbevinden ($r=.41$) en hoop correleert het sterkst met sociaal welbevinden ($r=.51$).

Bovendien laat de tabel 3 zien dat betrokken leven met de eigenschappen hoop en optimisme een matig verband heeft, maar dat dit verband sterker met hoop is ($r=.51$). Echter blijkt dat tussen hoop en optimisme geen significante correlatie is.

Omdat uit de correlatieanalyse een samenhang tussen positieve geestelijke gezondheid en de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven wordt gevonden wordt door de regressieanalyse onderzocht in hoe verre deze eigenschappen de positieve geestelijke gezondheid voorspellen.

Tabel 4

Meervoudige Regressieanalyse van positieve geestelijke gezondheid (N=46)

$R^2 = .38$	1.Model		R^2	F
$F(3,42)=10.19,$ $p<.05$	<i>Beta</i> <i>p</i>			
Hoop	.35	,01*	.28	18.6*
Optimisme	.15	,27	.12	6.94*
Betrokken leven	.32	,04*	.30	19.92*

Noot: afhankelijk variabel: MHC- SF; * $p < .05$, tweezijdig

Hieruit bleek dat positieve geestelijke gezondheid in 38 % van de variantie werd voorspeld door alle drie eigenschappen ($R^2 = .38$, $F(3,42)=10.19$, $p<.05$). Betrokken leven ($R^2 = .30$; $F(1,44)= 19.92$, $p<.05$) blijkt het sterkst gerelateerd te zijn aan positieve geestelijke gezondheid, gevolgd van hoop ($R^2 = .28$; $F(1,44) = 18,6$, $p<.05$). Het blijkt dat optimisme geen significante voorspeller van positieve geestelijke gezondheid is ($p>.05$).

Om de afzonderlijke voorspellende waarde van de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven op de mate van de componenten van positieve geestelijke gezondheid (emotioneel-, psychologisch-, en sociaal welbevinden) te kunnen onderzoeken wordt er nog drie aparte regressieanalyses uitgevoerd (Tabel 5; Tabel 6 en Tabel 7).

Tabel 5

Meervoudige Regressieanalyse van emotioneel welbevinden

$R^2 = .25$	1.Model	R^2	F
$F(3,42)=6.00,$ $p=.002$	<i>Beta</i>		
Hoop	,18*	.28	10,60*
Optimisme	,36	.11	6,40*
Betrokken leven	,24*	.20	11.99*

Noot: * $p < .05$, tweezijdig

Uit tabel 5 blijkt dat alle drie eigenschappen 25% van de variantie voorspellen. Hoop is de belangrijkste voorspeller van emotioneel welbevinden ($R^2 = .28$, $\beta = .18$, $p<.05$).

Tabel 6

Meervoudige Regressieanalyse van psychologisch welbevinden

$R^2=.29; F(3,42)=7,20$; $p=.001$	<u>1.Model</u> <i>Beta</i>	<i>R2</i>	<i>F</i>
Hoop	,23*	,12	10,56*
Optimisme	,15	,11	6,55*
Betrokken leven	,35*	,27	17,18*

Noot: * $p < .05$, tweezijdig

Uit de regressieanalyse van psychologisch welbevinden komt naar voren dat 29% van de variantie van alle drie eigenschappen wordt voorspeld, waarbij betrokken leven de belangrijkste voorspeller is ($R^2 = .27$; $\beta = .35$, $p < .05$).

Tabel 7

Meervoudige Regressieanalyse van sociaal welbevinden

$R^2=.24; F(3,42)=5,70$ $p=.002$	<u>1.Model</u> <i>Beta</i>	<i>R2</i>	<i>F</i>
Hoop	,41*	,24	15,23*
Optimisme	,04	,03	2,20
Betrokken leven	,18	,15	8,64*

Noot: * $p < .05$, tweezijdig

Regressieanalyse van de component sociaal welbevinden (Tabel 7) laat zien dat hoop de belangrijkste voorspeller van sociaal welbevinden is ($R^2 = .24$, $\beta = .41$, $p < .05$).

Verder blijkt uit de regressieanalyses van de componenten emotioneel-, psychologisch-, en sociaal welbevinden, dat optimisme geen significante voorspeller is van de componenten.

3.2 Positieve geestelijke gezondheid en narrative toekomstverbeelding

Het tweede doel van dit onderzoek is de relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en de workshop “narratieve toekomstverbeelding via brieven” te onderzoeken. In tabel 7 zijn eerst de gemiddelde scores en standaarddeviaties van alle drie meetmomenten weergegeven. Met een multivariate analyse wordt onderzocht of er een verschil tussen de drie meetmomenten is.

Tabel 8

Gemiddelde Scores en Standaarddeviatie van de scores op de positieve geestelijke gezondheid

	T0		T1		T2		T0		T1	
(N=25)							(N=38)			
F (2;23) = .64 , p = .54	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Pos.Geest.gezondheid	4,07	,64	4,09	,68	3,95	,85	4,02	,72	4,09	,82
Emo.welbevinden	4,23	1,04	4,37	1	4,18	1,14	4,20	,95	4,32	,95
Psy. welbevinden	4,32	,80	4,33	,81	4,16	,91	4,22	,85	4,30	,97
Soc.welbevinden	3,70	,67	3,63	,65	3,52	,86	3,66	,79	3,76	,85

Note: M= Mean; SD= Standard Deviatie; *p< .05

In Tabel 8 blijkt dat de positieve geestelijke gezondheid in de drie meetmomenten niet significant verschilt. De gemiddelde totaalscore van alle vragenlijsten ligt tussen 3,95 en 4,10. Verder blijkt uit de Table 8 dat er geen significant verschil kan worden aangetoond tussen de drie meetmomenten (F (2, 23) = 64, p>.54).

Om de positieve geestelijke gezondheid in verband met de interventie nader te onderzoeken worden de vershilscores van positieve geestelijke gezondheid voor de deelname aan de workshop en direct erna vergeleken. Er wordt dus in Tabel 9 met de follow up test niet rekening mee gehouden.

Table 9

Vershil in positieve geestelijke gezondheid

T0- T1	(N=25)		(N=38)	
	T	p	T	p
Pos.Geest.Gezondheid	,89	,38	-1,12	,27
Emo.welbevinden			-1,16	,25
Psy.welbevinden			-,39	,70
Soc.welbevinden			-1,07	,70

Note: p < .05, tweezijdig

De resultaten van de gepaarde T-toets (Tabel 8) laten zien dat er ook geen significante verschillen zijn tussen de pretest en posttest. Dientengevolge is er geen significant verschil tussen de componenten per meetmoment te zien.

4. Conclusie & Discussie

In de afgelopen jaren wordt de focus in de geestelijke gezondheidszorg niet alleen op het voorkómen en genezen van geestelijke stoornissen gelegd, maar ook op het bevorderen van de geestelijke gezondheid. Daarom is het van belang meer kennis over positieve geestelijke gezondheid en over interventiemethoden ter bevordering van positieve geestelijke gezondheid te krijgen. Het doel van dit onderzoek was ten eerste de relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en de toekomstgerichte eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven te onderzoeken. Het tweede doel was om te kijken of er een relatie is tussen positieve geestelijke gezondheid en de interventie narratieve toekomstverbeelding via brieven. Er is bij deze populatie nog niet eerder onderzoek gedaan naar de samenhang van deze interventiemethode met positieve geestelijke gezondheid. De bevindingen van deze studie kunnen dan leiden tot nieuw inzicht op dit gebied

4.1 Positieve geestelijke gezondheid en hoop, optimisme en betrokken leven

In dit onderzoek wordt, gebaseerd op het onderzoek van Snyder et al., (2002), Schwartz & Savig (2000), Plomin (2005), ondersteuning gevonden dat er een samenhang is tussen positieve geestelijke gezondheid en de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven. Dus gaat een hoge mate aan hoop, optimisme en/of betrokken leven gepaard met een hoge mate aan positieve geestelijke gezondheid. Er valt te concluderen dat een verhoging van de mate aan hoop, optimisme en/of betrokken leven ook een verhoging van de mate aan positieve geestelijke gezondheid teweegbrengt. Dit was te verwachten door het feit dat al deze eigenschappen positieve gevolgen gemeen hebben en zich positief op gevoelens uitwerken (Keyes, 2008; Snyder, 1994; Westerhof & Keyes, 2008; Chang et al., 1997; Caver & Scheier, 1992). Anders gezegd hebben hoop, optimisme en betrokken leven een positief effect op de kwaliteit van leven, wat kenmerkend is voor het welbevinden (Morrison & Bennett, 2006).

Tot nu is er weinig onderzoek naar betrokken leven gedaan. Daarom was er voor betrokken leven en positieve geestelijke gezondheid nog niet veel literatuur beschikbaar. Uit dit onderzoek komt naar voren dat van allen drie eigenschappen, betrokken leven het sterkst met positieve geestelijke gezondheid samenhangt en deze samenhang het sterkst met het psychologisch welbevinden is. Dus wordt het psychologisch welbevinden sterker door betrokken leven voorspeld dan door het emotioneel of sociaal welbevinden. Dit komt overeen met de verwachtingen vanuit eerder onderzoek (Rokeach, 1973; Schwartz, 1992). Deze relatie kan verklaard worden doordat de waardeoriëntatie van mensen betrekking hebben op de eigen persoon en de kwaliteit van diens eigen leven. De zelfrealisatie van de eigen persoon en het gevoel van zelfbeschikking wordt door een hoge mate aan betrokken leven bevorderd (Keyes,

2002). De kennis over de waarden die voor jou belangrijk zijn en het daaraan vorm geven in je dagelijks leven, hangt sterker met het psychologisch welbevinden samen dan met de affectieve component (emotioneel welbevinden) of het sociale component (wat niet betrekking op de eigen person heeft maar op de interactie met anderen) van de positieve geestelijke gezondheid

Verder blijkt dat hoop de belangrijkste voorspeller is van het sociale welbevinden en niet zoals verwacht, van psychologisch welbevinden. Dit wil zeggen dat een hoge mate aan hoop positief samenhangt met het functioneren van mensen in de maatschappij en interactie met anderen. Dit kan aan de hand van de literatuur van Snyder et al. (1994) worden verklaard. Volgens Snyder et al. (1994) functioneren mensen in verschillende domeinen van het leven (*sociaal, academisch, familie, romantisch, werk en leisure*) en hij verklaart dat hoop een toekomstgericht doel en wensoriënterende manier van denken is die voortdurend in al deze domeinen plaatsvindt. Dientengevolge gaat hoop met het socialisatieproces van individuen samen en kan het afhankelijk van de situatie variëren (Snyder & Sympson, 1997). Dat betekent dat hoop invloed heeft op het effectief functioneren in de maatschappij, onder andere in de interactie met anderen en de wens sociale doelen te bereiken. Dit zijn de aspecten die Keyes (1989) toeschreef aan sociaal welbevinden.

Op grond van het voorafgaande, zal verwacht worden dat deze eigenschappen ook onderling samenhangen. Dit met als reden dat alle eigenschappen veel gemeen hebben, zij zijn positief, toekomstgericht en aan positieve geestelijke gezondheid gerelateerd. Uit de resultaten blijkt dat betrokken leven met hoop en optimisme positief samenhangt. Dit kan worden verklaard doordat het doel van zelfrealisatie bij een betrokken leven centraal staat. Gebaseerd op Snyders et al. (1997) en Seligmans (1999) werk hebben de eigenschappen hoop en optimisme een positieve invloed op de doelen van mensen. Volgens Snyder (2000) zijn hoop en optimisme sterk aan elkaar gerelateerd. Deze bevindingen kunnen echter in dit onderzoek niet gerepliceerd worden. In dit onderzoek blijkt tussen hoop en optimisme geen significante samenhang te zijn. Voor deze bevinding is echter nog geen duidelijke verklaring gevonden. Het kan wellicht aan de VPDA liggen, die in dit onderzoek als meetinstrument wordt gebruikt om hoop te meten. Het is een Nederlandstalige korte versie van de State Hope scale van Snyder (1994). In deze studie blijkt de interne consistentie stabiel te zijn items ($\alpha = .82$). Maar is er geen literatuur over de validiteit van de VPDA worden gevonden. Het kan dus niet ervan worden uit gegaan dat de VPDA zonder bezwaar een valide en geschikt instrument is.

4.2 Positieve geestelijke gezondheid en narratieve toekomstverbeelding

Ten slotte werd naar het tweede doel van dit onderzoek gekeken, namelijk of de hoeveelheid positieve geestelijke gezondheid van de studenten na de deelname aan de workshop verandert. Chiu (2012) concludeerde dat toekomstverbeelding invloed heeft op positieve geestelijke gezondheid. Op basis van de resultaten van Chiu's onderzoek werd verwacht dat er een verband tussen de interventie narratieve toekomstverbeelding via brieven en positieve geestelijke gezondheid zou bestaan. Deze bevindingen kunnen in dit onderzoek niet gerepliceerd worden. Dit wil zeggen dat de mate aan positieve geestelijke gezondheid van studenten na de deelname aan de workshop niet significant is veranderd. Er kan worden geconcludeerd dat de workshop niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd.

Uit het onderzoek van King (2001) blijkt dat toekomstverbeeldingen vooral van invloed zijn op het welbevinden als er concrete doelen worden genoemd. Uit het onderzoek van Oettingen en Gollwitzer (2009) blijkt dat doelstellingen in toekomstverbeelding tot doelgericht gedrag leidt, omdat dit mensen helpt het gat tussen het stellen van doelen en het daadwerkelijk realiseren van die doelen te overbruggen. Dit kan een verklaring voor het gebrek aan significante verschillen in de mate aan positieve geestelijke gezondheid zijn. Het stellen van concrete en praktische doelen kwam in de opdrachtomschrijving van de workshop niet ter sprake. Bij vervolgonderzoek kan gecontroleerd worden of de afwezigheid van specifieke doelen en plannen voor de resultaten verantwoordelijk kunnen zijn.

Een andere verklaring kan zijn dat positieve toekomstverbeelding ook met risico's verbonden kunnen zijn in de betekenis van fantasie (Bohlmeijer et al., 2013). Het kan een afleiding of maskerade zijn waardoor wij aan de werkelijkheid ontsnappen. Mensen kunnen zich verliezen in toekomstdromen die geen adequate basis bieden voor het leven in de dagelijkse realiteit, daardoor zullen de deelnemers in discrepantie met de huidige tijd komen en eerder negatieve gevoelens krijgen als zij weer teruggaan in de realiteit. Deze negatieve gevoelens zijn misschien tijdens het schrijven van de brief opgekomen en tijdens de workshop verdwenen zodat na de workshop de mate aan positieve geestelijke gezondheid van de begintoestand wordt bereikt. McKim, E. (2012) maakt goed duidelijk dat verhalen soms realistischer lijken dan de werkelijkheid, zozeer kunnen we erin opgaan.

Dit zijn echter speculaties en vervolgonderzoek is nodig om hier meer helderheid over te krijgen.

4.3 Beperkingen & Aanbevelingen

Er zijn nog enkele kanttekeningen te maken bij dit onderzoek. Het belangrijkste beperking van dit onderzoek is het ontbreken van aselecte toewijzing aan de interventie- en

controlegroep. Dit onderzoek biedt geen controle, daarom kan in dit onderzoek geen uitspraak over het effect van de interventie worden gedaan. Bij vervolgonderzoek naar een effect van de interventie is een controle groep van belang (Dooley, 2001). Anders is het onduidelijk of de reden van het veranderen van de mate van positieve geestelijke gezondheid, echt ligt aan de interventie. Het kan niet worden uitgesloten dat de gevonden resultaten het gevolg zijn van mogelijke verschillen die al in het begin van de interventie tussen beide onderzoeksgroepen bestonden. Een ander belangrijke beperking is dat de context waarin het onderzoek is uitgevoerd, een keuzevak voor studenten, een invloed heeft gehad op de steekproef. We hebben hierdoor een beperkte leeftijdsgroep (19-26 jaar) aangetrokken. Verder bestond de steekproef voor een groot deel uit mensen van Duitse nationaliteit. De deelnemers van het onderzoek bestonden grotendeels uit psychologiestudenten, daardoor was het niet mogelijk een valide uitspraak voor ander onderwijsgroepen te doen. Dit fenomeen heeft een negatieve invloed op de externe validiteit van het onderzoek, omdat de uitkomsten van dit onderzoek allen maar voor psychologiestudenten van toepassing zijn. Hetzelfde geldt voor de nationaliteit en het geslacht, omdat de steekproef voor een groot deel uit mensen van Duitse nationaliteit bestond en de mannen in dit onderzoek ondervertegenwoordigd zijn.

Het feit dat het volgen van de interventie een onderdeel van het vak was, had wellicht invloed heeft gehad op de motivatie van de deelnemers. Het kan zijn dat de studenten in feite geen motivatie hadden om aan de workshop deel te nemen en dit heeft een negatief invloed op de betrokkenheid van de deelnemer. Daardoor kan de uitkomst van de interventie negatief beïnvloed zijn. Dit kunnen redenen zijn waarom er geen verandering van de mate aan positieve geestelijke gezondheid werd gevonden. Voor verder onderzoek is het bijvoorbeeld aan te raden om de deelnemers ook door middel van andere methoden te werven, waarbij andere groepen betrokken worden, bijvoorbeeld door meer reclame te maken bij verschillende doelgroepen voor de website www.levensverhalenlab.nl. Opvallend in dit onderzoek is ook dat meerdere studenten de vragenlijst in de posttest en follow up test niet meer hebben ingevuld. Het kan zijn dat de deelnemers die de vragenlijsten hebben ingevuld significant verschillen kunnen van de deelnemers die de vragenlijsten niet hebben ingevuld. Misschien waren de mensen die de vragenlijst niet hebben ingevuld zo negatief over de workshop, dat ze geen zin hadden om tijd aan het invullen van de vragenlijst te besteden. Misschien stopten deze mensen ook eerder omdat ze vonden dat ze mentaal gezond waren en de interventie niet nodig hadden of hadden ze deze juist nodig, maar geloofden zij er niet in dat de workshop hen zou helpen en zijn ze daarom eerder gestopt.

Bovendien kwam uit de MHC-SF naar voren dat het deelnemersgemiddelde een hoog niveau aan positieve geestelijke gezondheid heeft. Misschien heeft dit ook invloed op de uitkomst van de workshop gehad. Bij de al hoge mate aan positieve geestelijke gezondheid kan een workshop van 1,5 uren wellicht de mate niet significant veranderen. Bij

vervolgonderzoeken kan een jonge populatie uit een klinische omgeving worden gebruikt en daarmee worden vergeleken. Dit kan gedaan worden om de verschillen te zien tussen de reacties van een niet- klinische en een klinische populatie. Het kan natuurlijk het geval zijn dat bijvoorbeeld de niet- klinische populatie de items van de vragenlijsten anders begrijpt dan de klinische populatie omdat de klinische populatie bijvoorbeeld een ander manier van denken heeft of een lagere intelligentie. Verder kunnen de risico's van toekomstverbeelding via brieven vooral bij kwetsbare groepen zoals bij psychiatrische patiënten te hoog zijn zodat deze interventie methode eerst goed moet worden onderzocht voordat het in de gezondheidszorg wordt gebruikt.

4.4 Inhoudelijke aanbevelingen

Er zijn nog enkele inhoudelijke aanbevelingen voor dit onderzoek. Het is aan te raden de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven in vervolgonderzoek bij de workshop “Narratieve toekomstverbeelding via brieven” te betrekken.

Uit onderzoek van Melges (1982; p.95) blijkt bijvoorbeeld dat het positieve effect van toekomstverbeelding op stemming en affectieve stoornissen door emotieregulatie processen tot stand komt. Zo kwam uit onderzoek van Gross (1999) naar voren dat het bij optimisme om een emotieregulatief proces gaat. Zoals al eerder genoemd, stelt King (2001) dat toekomstverbeeldingen vooral van invloed zijn op het welbevinden als er concrete doelen worden genoemd. Optimisten en hoopvolle mensen houden zich allebei met doelen bezig (Taylor, 2000). Er is ook een samenhang tussen betrokken leven en doelen. Kenmerkend voor betrokken leven zijn de waardeoriëntaties van mensen. Waarden geven richting aan het leven, ze geven aan waar je naartoe wilt. Waarden komen voort uit algemene behoeften en worden geconcretiseerd in doelen (Savig & Schwartz, 2000). Verder blijkt dat toekomstverbeelding ook als copingstrategieën kan fungeren doordat geloof en vertrouwen toenemen (Averillen & Aundararajan, 2004), die met de eigenschappen hoop en optimisme samenhangen (Snyder, 2000). Daarom is het raadzaam in het vervolgonderzoek de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven ook in de post en follow-up test te meten om meer inzicht in de samenhang tussen de eigenschappen en de workshop narratieve toekomstverbeelding te krijgen. Dit met als reden dat alle eigenschappen die aan positieve geestelijke gezondheid zijn gerelateerd toekomst gericht zijn (Snyder et al., 2002, Schwartz & Savig, 2000, Plomin, 2005). Dit onderzoek ondersteunt de positieve samenhang positieve geestelijke gezondheid met de eigenschappen hoop, optimisme en betrokken leven. De inzichten uit vervolgonderzoek kunnen ertoe bijdragen interventies gericht op deze eigenschappen te bedenken om positieve geestelijke gezondheid op een effectieve manier te bevorderen.

De laatste aanbeveling voor vervolgonderzoek is dat er naast de in dit onderzoek meegenomen eigenschappen ook andere eigenschappen kunnen worden onderzocht in relatie met positieve geestelijke gezondheid. Zo blijkt uit Clarkes (2003) onderzoek dat vertrouwen met een positieve gezondheidssuitkomst en positieve verwachting wordt geassocieerd. Het lijkt de moeite waard om hier meer onderzoek naar te doen omdat hierdoor meer inzicht in positieve geestelijke gezondheid kan worden verkregen.

4.5 Praktische aanbevelingen voor de workshop

Er zijn ook nog praktische aanbevelingen voor de workshop ter bevordering van positieve geestelijke gezondheid. Zoals al naar voren kwam, spelen doelen een belangrijk rol in de samenhang tussen toekomstverbeeldingen en welbevinden (King, 2001). Suggesties voor de implementatie van de workshop narratieve toekomstverbeelding via brieven kunnen zijn, dat de deelnemers van tevoren duidelijk moet worden gemaakt dat de verbeeldingen van de toekomst en de bijbehorende doelen specifiek moeten zijn en het best betrekking op de nabije toekomst kunnen hebben. Dit moet dus in de opdrachtschrijving in de workshop duidelijk worden aangegeven. Er moeten ook specifieke plannen bedacht worden die verduidelijken hoe deze doelen en toekomstbeelden bereikt zouden kunnen worden. Een suggestie is dat in de workshop nadat toekomstverbeelding via een brief aan orde kwam, de erin opgestelde doelen in groepen zullen worden behandeld. In groepen zullen zij dan samen stappen en plannen bedenken om de doelen te kunnen bereiken. Hierbij kunnen zij ook ervaring uitwisselen en elkaar aanmoedigen. Dit kan dan een motiverende functie voor de deelnemers hebben en positieve uitkomstverwachting teweegbrengen. Uit onderzoek blijkt dat mensen met positieve verwachtingen over de toekomst hun doelen vaker als haalbaar zien en volharden in het bereiken van deze doelen (Gable & Haidt, 2005).

5. Referenties

- Abrahama, A., Schubotz, R. I., Cramona, D. Y. (2008). Thinking about the future versus the past in personal and non-personal contexts. 1233(3), 106-119.
- Adler, M. J., Wagner, J. W, McAdams, D. P. (2007). Personality and the coherence of psychotherapy narratives. *Journal of Research in Personality* 41, 1179–1198.
- American Psychological Association (2001). *Publication Manual of the American Psychological Association*. Washington DC: American Psychological Association.
- Atance, C.M., O'Neill, D. K., (2001). Episodic future thinking. *Trends in Cognitive Sciences* , 5 (12)

- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Baneke, J.J. (2001). Vragenlijst voor actuele persoonlijke doelen en ervaringen (Nederlandse vertaling Adult state hope scale, Snyder), Enschede
- Banerjee, P. (2012). Relationship between Perceived Psychological Stress and Depression: Testing Moderating Effect of Dispositional Optimism, *Journal of Workplace Behavioral Health*, 27 (1), 32-46.
- Bohlmeijer, E. T. Measuring values and committed action with the Engaged Living Scale (ELS): Psychometric evaluation in a nonclinical and chronic pain sample. *Psychological Assessment*, In press.
- Bohlmeijer, E.T. (2007). *De verhalen die we leven: Narratieve psychologie als methode*. Uitgeverij Boom, Amsterdam.
- Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G. J., Randall, W., Tromp, T., & Kenyon, G. (2011). Narrative foreclosure in later life: Preliminary considerations for a new sensitizing concept. *Journal of Aging Studies*, 25 (4), 364-370.
- Bolmeijer, E.T. (2012). Eudaimonia. Voer voor psychologen. Pleidooi voor een herorientatie van de geestelijke gezondheidszorg. [Eudaimonia. Food for psychologists. Plea for a change of direction in mental health care]. Enschede: University of Twente
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G. & Walburg, J. A. (2012). *Handboek Positieve Psychologie*. Uitgeverij Boom, Amsterdam.
- Braithwaite, V.A., & Law, H.G. (1985). Structure of Human Values: Testing the Adequacy of the Rokeach Value Survey. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, (1), 250-263.
- Brownell, K. D., Greenwood, M. R. C., Stellar, E., & Shrager, E. E. (1986). The effects of repeated cycles of weight loss and regain in rats. *Physiology & Behavior*, 38(4), 459-464.
- Cave, S. (2002). *Classification and Diagnosis of Psychological Abnormality*. Routledge, East Sussex
- Chang, E.C., Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T.J. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs: Relationship to positive and negative affectivity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 23 (3), 433-440.
- Chang, E. C. (1998). Does dispositional optimism moderate the relation between perceived stress and psychological well-being? : A preliminary investigation. *Personality and Individual Differences*, 25, 233-240.
- Chiu, F.C. (2012). Fit between future thinking and future orientation on creative imagination. *Thinking Skills and Creativity*, 7 (3), 234- 244.

- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F., & Reda, M. A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 6, 25.
- Coudin, G. & Lima, M.L. (2011). Being Well as Time Goes By: Future Time Perspective and Well Being. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11 (2), 219-232.
- McAdams, Dan P. (2001). The Psychology of Life Stories. *Review of General Psychology*, 5 (2), 100-122.
- Diener, E. & Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1–43.
- Diener, Ed., Suh, E. M., Lucas, R. E., Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being, *Three Decades of Progress*, 125 (2), 276-302.
- Dooley, D.D. (2001). *Social Research Methods* (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall
- Gross, J. J. & Oliver P. J. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology* 85 (2), 348.
- Gross, J. J. & Oliver P. J. (2007). Individual differences in emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*, 2, 351-372.
- Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. *Handbook of personality: Theory and research*, 2, 525-552.
- Bergin, L., & Walsh, S. (2005). The role of hope in psychotherapy with older adults. *Aging & Mental Health*, 9 (1), 7-15.
- King, L.A, Scollon, C.K., Ramsey, C. & Williams, T. (2000). Stories of Life Transition: Subjective Well-Being and Ego Development in Parents of Children with Down Syndrome. *Journal of Research in Personality*, 34, 509–536
- Lamers, S. M. A. (2012). Positive mental health: Measurement, relevance and implications. Enschede, the Netherlands: University of Twente.
- 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 ShortForm (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67 (1), 99-110.
- Magaletta, P.R, & Oliver, J. M (1999). The hope construct, will and ways. Their relative relations with self – efficacy, optimism, and general well- being. *Journal of clinical Psychology*, 55, 539-551
- McAdams, D. P. (2008). *The Person: An Introduction to the Science of Personality*. Psychology. (5th Edition). John Wiley & Sons, Inc

- Meevissen, Y., Peters, M. L. & Alberts, H. J. E. M. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two week intervention. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42 (3), 371-378.
- Melges, F. T. (1982). *Time and the inner future: A temporal approach to psychiatric disorders*: Wiley New York.
- Moore, D. S. & McCabe, G. P. (2001). *Statistiek in de praktijk*. Den Haag: Academic Service.
- Peterson, C. & Bossio, L. M. (1991). *Health and optimism: New research on the relationship between positive thinking and physical well-being*. New York: The Free Press.
- Polkinghorne, D. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany (NY), State University of New York Press.
- Plomin, R., Scheier, M. F., Bergeman, C. S., Pederson, N. L, Nesselroade, J. R., McClearn, G.E. (1992). Optimism, Pessimism and Mental Health: A Twin/ Adoption Analysis. 13 (8), 921-930.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: The Free Press.
- Ruben, D. C., Boals ,A. & Berntsen,D. (2008). Memory in Posttraumatic Stress Disorder: Properties of voluntary and involuntary, traumatic and non-traumatic autobiographical memories in people with and without PTSD symptoms.; 137 (4), 591-614.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57, 1069-1081.
- Savig, L., & Schwartz, S.H. (2000). Value priorities and subjective well-being: direct elations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology*, 30, 177- 198.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism: A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1992). Effects of Optimism on Psychological and Physical Well-Being: *Theoretical Overview and Empirical*, 201-228
- Schreurs, K. & Westerhof, G. J., (2013). *Waarden en motivatie*. In: *Handboek positieve psychologie: theorie, onderzoek en toepassingen*. Boom, Amsterdam.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 1-65.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Optimisme kun je leren*. Alfred A. Knopf: Casparie, Heerhugowaard

- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Seligman, M. E. P. & Peterson, C. (2002). Positive clinical psychology, p. 305-316
Imagining the Future. *Graduate Journal of Social Science*, 9(2), 203-226.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. *American Psychologist*, 60 (5), 410-421.
- Shelly, L. & Haidt, J. (2005) "What (and why) is positive psychology?" *Review of general psychology*, 9 (2), 103.
- Snyder, C.R. (2000). Hypothesis: There is hope. In C.R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*, pp.3-21. San Diego, CA: Academic Press.
- Snyder, C. R. (1994) *The Psychology of Hope*. The Free Press, New York
- Snyder, C. R., & Taylor, J. D. (2000). Hope as a common factor across psychotherapy approaches: A lesson from the dodo's verdict. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*, pp. 89–108. San Diego: Academic.
- Snyder, C.R., Cook, D.L., Curry, L.A., Ruby, B.C. & Rehn, M. (1997). Role of hope in academic and sport achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1257-1267.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M. & Sigmon, S.T. (1991). The Will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.
- Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J. Pulvers, K. M, Adams, V. H. & Wiklund, C. (2002). Hope and academic success in college
- Snyder, C. R., Simpson, S. C.Y, Basco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., Higgins R. L. (1996). Development and Validation of the State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*. 70 (2), 321-335.
- Sools, A. & Mooren, J. H. (2012). Towards Narrative Futuring in Psychology: Becoming Resilient by Imagining the Future. *Graduate Journal of Social Science*, 9 (2), 203-226.
- Sools, A. & Mooren, J. H. (2012). Futuring in Psychotherapie und psychologischer Beratung. Instrument zur Förderung von Resilienz. *Psychotherapie im Dialog*, 14(1), 14-15.
- Suddendorf, T., & Busby, J. (2005). Making decisions with the future in mind: Developmental and comparative identification of mental time travel. *Learning and Motivation*, 36 (2), 110-125.

- Suddendorf, T. & Corballis, M. C. (2007). The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to humans? *Behavioral and Brain Sciences*, 30 (3), 299-312.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological bulletin*, 103(2), 193.
- Ten Klooster, P. M., Weekers, A. M., Eggelmeijer, F., van Woerkom, J. M., Drossaert, C. H. C., Taal, E., Baneke, J. J., & Rasker, J. J. (2010). Optimisme en/of pessimisme: factorstructuur van de Nederlandse Life Orientation Test-Revised. *Psychologie en Gezondheid*, 38, 89-100.
- Trompetter, H. R., ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G., Fledderus, M., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. *Measuring values and committed action with the Engaged Living Scale (ELS): Psychometric evaluation in a nonclinical and chronic pain sample*. Psychological Assessment, In press.
- Trompetter, H. R., ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G., Fledderus, M., Westerhof, G. J., H. T., van der Molen, Perreijn, S. & van den Hout, M. (2007). *Klinische Psychologie, Theorieën en psychopathologie*. pp. 21-355. Groningen/Houten Wolters-Noordhoff.
- Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L. & Emmelkamp, P.M.G. (2000). *Handboek Psychopathologie*. Deel I Basisbegrippen. Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Diegem.
- Westerhof, G. J. & Keyes, C. L. M. (2008). Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *Maandblad geestelijke volksgezondheid*, 63 (10), 808-820.
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.
- Zock, H. (2006). Paradigms in psychological conversion research. *Paradigms, Poetics, and Politics of Conversion*, 19 (41).

6. Bijlage

6.1 Bijlage 1: Instructies voor het schrijven van een ‘Brief vanuit de toekomst’

De volgende aanwijzingen zijn tips om u een idee te geven wat de bedoeling is van de brief en waar u aan kunt denken. Voelt u vrij om vanuit deze aanwijzingen de brief op uw eigen wijze te schrijven. U mag uw eigen naam gebruiken, maar ook namen verzinnen voor u zelf en anderen in uw brief, mocht u liever niet herkenbaar zijn als briefschrijver.

Wanneer u graag een heel persoonlijke 'echte' brief met uw eigen (voor)naam schrijft, kunt u ervoor kiezen die brief alleen voor het onderzoek beschikbaar stellen en dus niet zichtbaar voor anderen. Nadat u alle gegevens heeft ingevuld, wordt u gevraagd een keuze te maken hoe u wilt dat uw brief gebruikt wordt.

Waar en wanneer?

Stel je voor dat je in een tijdmachine stapt. Stel je voor waar en wanneer je je bevindt als je in de toekomst bent aangekomen. Wanneer: Het tijdstip in de toekomst bepaal je zelf, dit kan 1 uur, dag, een week, of jaren later zijn.

Waar: Voorbeelden van de plaats, plek of ruimte in de toekomst waar u aan kunt denken zijn Nederland, een ander land, de ruimte; in je eigen huis of tuin, buitenshuis, in de natuur, in de stad, op het water, in de lucht; een plek met veel andere mensen of juist een lege ruimte; een kleurrijke ruimte? Een lawaaierige ruimte of stille? etc.

Wat?

Stel je voor dat een aantal **positieve wensen, veranderingen en dromen** in je leven zijn uitgekomen. Vertel jouw verhaal van **een concrete dag, een specifiek moment, of een concrete gebeurtenis** waarin duidelijk wordt hoe je een bepaald probleem hebt opgelost of een goede manier heeft gevonden om ermee om te gaan.

Vertel wat achteraf het meest heeft geholpen en hoe je (dan) op het leven van nu terugkijkt. Gebruik volop je verbeeldingskracht: Bedenk dat het gaat om iets wat nog niet gebeurd is en dat het een kans is om te verzinnen **wat er zou kunnen gebeuren**.

Aan wie?

Bedenk aan wie je de brief wil schrijven. - aan je huidige ik (je geeft dan een wijze, vrolijke, of andere positieve boodschap aan jezelf) - aan iemand anders (bijvoorbeeld je kind of kleinkind, leeftijdgenoten, of de volgende generatie, etc.)

De brief is niet langer dan 400 woorden

TIP: Type de brief eerst in Word en kopieer daarna naar dit formulier!

6.2 Bijlage 2: Mentaal Health Continuum- Short Form

De volgende vragen beschrijven gevoelens die mensen kunnen hebben. Lees iedere uitspraak zorgvuldig door en omcirkel het cijfer dat het best weergeeft **HOE VAAK u DAT GEVOEL HAD GEDURENDE DE AFGELOPEN MAAND**.

0. Nooit
1. Eén of twee keer
2. Ongeveer 1 keer per week

3. 2 of 3 keer per week
4. Bijna elke dag
5. Elke dag

In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel...

...dat u gelukkig was?

0 1 2 3 4 5

...dat u geïnteresseerd was in het leven?

0 1 2 3 4 5

...dat u tevreden was?

0 1 2 3 4 5

...dat u iets belangrijks hebt bijgedragen aan de samenleving?

0 1 2 3 4 5

...dat u deel uitmaakte van een gemeenschap (zoals een sociale groep, uw buurt, uw stad)?

0 1 2 3 4 5

...dat onze samenleving beter wordt voor mensen?

0 1 2 3 4 5

...dat mensen in principe goed zijn?

0 1 2 3 4 5

...dat u begrijpt hoe onze maatschappij werkt?

0 1 2 3 4 5

...dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid graag mocht?

0 1 2 3 4 5

...dat u goed kon omgaan met uw alledaagse verantwoordelijkheden?

0 1 2 3 4 5

...dat u warme en vertrouwde relaties met anderen had?

0 1 2 3 4 5

...dat u werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?

0 1 2 3 4 5

...dat u zelfverzekerd uw eigen ideeën en meningen gedacht en geuit hebt?

0 1 2 3 4 5

...dat uw leven een richting of zin heeft?

0 1 2 3 4 5

6.3 Bijlage 3: Vragenlijst voor actuele persoonlijke doelen en ervaringen

C.R. Snyder / Nederlandse Vertaling: J.J. Baneke 2001

Hieronder vind je een aantal uitspraken over persoonlijke doelen en ervaringen. Door een cirkel te zetten om een bepaald cijfer kun je aangeven in welke mate die uitspraak in het algemeen op jou betrekking heeft. Een 5 geeft bijvoorbeeld aan dat je het slechts in lichte mate eens bent met die uitspraak; een 2 dat je het er behoorlijk niet mee eens bent, maar niet absoluut oneens.

Naam:.....

Leeftijd:..... V/M:.....

Datum:.....

Functie:.....

Absoluut mee eens

1 2 3 4 5 6 7 8

Absoluut niet mee eens

01. Als ik in moeilijkheden zit, weet ik altijd wel een manier om er uit te komen* (P)
02. Mijn doelen volg ik meestal met veel energie (A)
03. Ik voel me vaak moe (F)
04. Er bestaan talloze mogelijkheden om een probleem op te lossen (P)
05. In een discussie voel ik me meestal snel in een hoe gedreven (F)
06. Ik kan allerlei manieren bedenken om de dingen die in het leven het belangrijkste voor me zijn te bereiken (P)
07. Ik maak me dikwijls zorgen over mijn gezondheid (F)
08. Zelfs als anderen ontmoedigd raken, weet ik altijd wel een oplossing te vinden voor een probleem (P)
09. Mijn ervaringen uit het verleden hebben me goed voorbereid op de toekomst (A)
10. Ik heb in mijn leven behoorlijk veel succes gehad (A)
11. Ik maak me best vaak zorgen (F)
12. Ik bereik de doelen die ik mezelf gesteld heb** (A)

* Hier is voor de duidelijkheid toegevoegd op welk component de vraag betrekking heeft (P=pathways; A=agency; F=filler), deze toevoegingen stonden niet in de uitgedeelde lijst.

** De uitgedeelde lijst bestaat uit 56 items, de overige items zijn echter niet in dit onderzoek gebruikt en worden hier weggelaten om het overzichtelijk te houden.

6.4 Bijlage 4: Life Oriented Test Revised

Hieronder vindt u een aantal uitspraken over persoonlijke doelen en ervaringen. Door een kruisje te zetten in de cel in de tabel kunt u aangeven in welke mate die uitspraak in het algemeen op u betrekking heeft.

- | | |
|----|---|
| 1. | Absoluut niet mee eens |
| 2. | Niet mee eens |
| 3. | Deels mee eens |
| 4. | Mee eens |
| 5. | Absoluut mee eens |
| 1 | Op momenten van onzekerheid en twijfel, heb ik toch meestal de beste verwachtingen |
| 2 | Ik kan me gemakkelijk ontspannen |
| 3 | Als er iets in mijn leven mis kan gaan, dan gaat het ook mis |
| 4 | Ik ben altijd optimistisch over mijn eigen toekomst |
| 5 | Ik kan mijn vrienden veel plezier geven |
| 6 | Het is belangrijk voor mij actief te blijven |
| 7 | Ik verwacht eigenlijk nooit dat de dingen zullen lopen zoals ik graag zou willen dat ze lopen |
| 8 | Ik raak niet snel opgewonden |
| 9 | Ik reken er meestal niet op dat mij iets goeds zal overkomen |
| 10 | Over het algemeen verwacht ik dat me meer goede dingen dan slechte dingen zullen overkomen |

6.5 Bijlage 5: Engaged Living Scale

De volgende vragen gaan over 'waardengericht leven'. Waarden zijn de keuzes die we maken over hoe we ons leven willen leiden. Dit betekent dat je bepaalt wat je belangrijk vindt in je leven, wat voor jou het leven de moeite waard maakt en wat je inspireert. De vraag die je hierbij stelt is: wat wil ik van het leven? Wat vind ik belangrijk en wat voor een persoon wil ik zijn? Deze vragenlijst gaat over het kennen van dergelijke waarden en leven naar die waarden.

1. Helemaal niet mee eens

2. Niet mee eens –
3. Neutraal
4. Mee eens
5. Helemaal mee

1. Ik heb waarden die mijn leven meer betekenis geven
2. Ik weet wat mij inspireert in het leven.
3. Ik heb belangrijke waarden om naar te leven.
4. Ik heb een duidelijk idee van wat ik met mijn leven zou willen doen
5. Ik maak keuzes op basis van mijn waarden, ook wanneer dat spanning geeft
6. Ik weet hoe ik mijn leven wil leiden
7. Ik weet wat ik met mijn leven wil doen
8. Ik vind dat mijn gedrag echt mijn waarden weerspiegelt
9. Ik vind dat mijn gedrag bij mijn persoonlijke behoeften en verlangens
10. Mijn emoties weerhouden mijn niet om te doen wat ik belangrijk vind
11. Ik leef, zoals ik altijd zou willen leven
12. Ik ben tevreden over hoe ik mijn leven leidt
13. Er is niets dat mij tegenhoudt om te doen wat ik echt belangrijk vind
14. Ik vind dat ik op dit moment voluit leef
15. Ik kom toe aan dingen die belangrijk voor me zijn
16. Ik voel dat ik volledig leef