

Naar een completer beeld van optimaal functioneren; de positieve geestelijke gezondheid en
de relatie met de basisbehoeften

Halinka de Waal

S1389459

Masterthese

03 Oktober 2014

Universiteit Twente

Faculteit der Gedragwetenschappen

Master Positieve Psychologie en Technologie

1^{ste} begeleidster: Dr. E. de Kleine

2^e begeleidster: Dr. A. Sools

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Samenvatting.....	2
Abstract	3
Inleiding	4
Positieve geestelijke gezondheid	5
Zelfdeterminatietheorie	6
Relatie positieve geestelijke gezondheid en de zelfdeterminatietheorie	7
Hypotheses	10
Methode	10
Respondenten	10
Procedure	11
Meetinstrumenten.....	12
Statistische analyse.....	14
Resultaten.....	15
Discussie	19
Referenties	24

Samenvatting

De positieve geestelijke gezondheid is zowel in het verleden als in het heden niet op een eenduidige wijze beschreven. Onderzoekers lijken op zoek te zijn naar een volledig omvattende theorie als het gaat om de positieve geestelijke gezondheid. De vraag die blijft bestaan is hoe dit completere beeld van het optimaal functioneren kan worden verkregen, welke aspecten behoren er nu wel tot de positieve geestelijke gezondheid en welke aspecten niet. Deze studie zal zich daarom richten op het verkrijgen van meer specifieke kennis over de huidige aspecten die tot de positieve geestelijke gezondheid behoren. Ook richt deze studie zich op aspecten uit de zelfdeterminatietheorie die mogelijk een toevoeging zouden vormen voor de beschrijving van de positieve geestelijke gezondheid. Van de 299 respondenten die hebben deelgenomen aan de kwantitatieve vragenlijststudie waren 237 respondenten bruikbaar voor de studie. Om de onderzoeksgegevens te verzamelen is gebruik gemaakt van de Flourishing Scale, de Vitality Scale, de Positieve Geestelijke Gezondheid Schaal en de Basic Needs Satisfaction in General Scale. Verder is gebruik gemaakt van de Pearsons Correlatiecoëfficiënt (r) om de samenhang te meten en van meervoudige regressieanalyses om de varianties na te gaan. De uitkomsten van de studie bieden sterke steun voor het idee dat personen die floreren voldoen aan hun behoeften voor autonomie, competentie en verbondenheid. Zowel persoonlijke groei als vitaliteit lijken bovendien bij te dragen aan het optimale niveau van functioneren. Ook blijkt uit de studie dat de relatie tussen vitaliteit en competentie mogelijk belangrijker is dan werd verondersteld. De huidige studie biedt hiermee het specifieke inzicht dat vitaliteit naast floreren mogelijk een mediërende rol speelt in de positieve geestelijke gezondheid.

Abstract

Positive mental health is not described in a consistent way in both past and present. Researchers seem to look for a fully comprehensive theory when it comes to the positive mental health. The question remains of how a more complete representation of the optimal functioning can be attained, which aspects belong to the positive mental health and which aspects do not. This study will therefore focus on receiving more information on the current aspects of the positive mental health. In addition, this study focuses on aspects of the Self-Determination Theory that might contribute to the description of the positive mental health. Out of the 299 respondents who have participated in the survey, 237 respondents were usable for the study. The Flourishing Scale, the Vitality Scale, the Positive Mental Health Scale and the Basic Needs Satisfaction in General Scale were used to collect the research data. Furthermore, the Pearson Correlation Coefficient (r) has been used to measure the coherence and multiple regression analysis in order to determine the variances. The results of this study provide strong support for the notion that people who thrive meet their needs for autonomy, competence and relatedness. Moreover, both personal growth and vitality appear to contribute to the optimal level of functioning. Competence and relatedness do not seem to be conditions for the level of personal growth. Additionally, this study shows that the relationship between vitality and competence is perhaps more important than previously assumed. With this, the current study offers the specific understanding that vitality in addition to flourishing may play a mediating role in the positive mental health.

Inleiding

“*Nog even, en elke leerling geldt als een probleemgeval*”, dit is de titel van het artikel dat is geschreven naar aanleiding van de toenemende bezorgdheid bij de staatssecretaris van onderwijs met betrekking tot “toptalenten” in het onderwijs (Trouw, 2014). Volgens de staatssecretaris voelen deze leerlingen zich te vaak onvoldoende uitgedaagd op school, waardoor ze zich vervelen en onder hun kunnen presteren. In zijn kamerbrief zegt de staatssecretaris dat op veel scholen het onderwijs er nog hetzelfde uitziet als dertig jaar geleden. Volgens hem kunnen toptalenten in het huidige klimaat niet floreren. Met het plan van aanpak beschrijft de staatssecretaris hoe hij toptalenten wil laten floreren. Het probleem met dit plan van aanpak en vele gelijksoortige plannen is dat nergens beschreven staat wat dit begrip floreren inhoudt en wat het te maken heeft met de ontwikkeling en leerprestaties van leerlingen of mensen in het algemeen. Dit terwijl er de afgelopen tien jaar wel steeds meer belangstelling is gekomen voor het verzorgen en versterken van potenties, het verbeteren van de kwaliteit van leven en optimaal functioneren (McEntee, Dy-Liacco, & Haskins, 2013). De huidige maatschappij is gericht op constante groei en ontwikkeling en vanuit de overheid wordt van scholen verwacht dat hierin wordt meegegaan.

Het verzorgen en versterken van potenties, het verbeteren van de kwaliteit van leven en optimaal functioneren maken onderdeel uit van de positieve geestelijke gezondheid (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). De positieve geestelijke gezondheid wordt in de huidige literatuur op verschillende wijzen beschreven (Niemic et al., 2009; Keyes, 2005; Lamers, 2012a; Ryff & Singer, 2008). Niemic en collega's (2009) zien de positieve geestelijke gezondheid alleen als de aanwezigheid van levenstevredenheid, zelfvertrouwen en positief affect. Volgens Keyes (2005) zijn dit aspecten van de positieve geestelijke gezondheid, maar omvatten zij niet de gehele positieve geestelijke gezondheid, die volgens hem uit veertien aspecten bestaat. In het verleden werd de positieve geestelijke gezondheid vaak alleen beschreven aan de hand van het emotioneel welbevinden, waar de aanwezigheid van positieve gevoelens en levenstevredenheid onder vallen (Lamers, 2012a). Deze bovenstaand beschreven divergentie in hoe de positieve geestelijke gezondheid wordt gedefinieerd leidt tot onduidelijkheid in hoe de positieve geestelijke gezondheid moet worden onderzocht. Onderzoekers (Niemic et al., 2009; Keyes, 2005; Lamers, 2012a; Ryff & Singer, 2008) lijken op zoek te zijn naar een volledig omvattende theorie als het gaat om de positieve geestelijke gezondheid, een theorie van “alles”. De vraag die open blijft is hoe de positieve geestelijke gezondheid gedefinieerd zou moeten worden. Welke aspecten behoren nu wel tot

de positieve geestelijke gezondheid en welke niet. Deze studie zal zich daarom richten op het verkrijgen van een completer beeld van het optimaal functioneren. Onderzocht zal worden welke aspecten van de positieve geestelijke gezondheid daadwerkelijk bijdragen aan het optimaal functioneren en om deze reden moeten worden opgenomen in de definiëring van de positieve geestelijke gezondheid.

Positieve geestelijke gezondheid

De positieve psychologie vormt de wetenschap van welbevinden en optimaal functioneren (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Seligman en Csikszentmihalyi (2000) geven nadrukkelijk aan dat de psychologie meer is dan alleen de studie naar pathologie, schade en zwakte (klinische psychologie). De focus hoort volgens hen te liggen op de consequenties van positief functioneren (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Maddux, 2009; Ryff, 1989). De positieve psychologie bestudeert de condities en processen die een bijdrage leveren aan het optimaal functioneren van mensen, groepen en gemeenschappen (Gable & Haidt, 2005).

Zoals in de inleiding is aangegeven zou de positieve geestelijke gezondheid volgens Keyes (2005) veertien aspecten omvatten. Deze aspecten meten volgens Keyes (2005) het emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. Het emotioneel welbevinden bestaat volgens Keyes (2005) uit het ervaren geluk, levenstevredenheid en positief affect. Zelfacceptatie, persoonlijke groei, doel in het leven, omgevingsbeheersing, autonomie en positieve relaties vallen onder het psychologisch welbevinden. Tot het sociaal welbevinden behoren volgens Keyes (2005) sociale acceptatie, sociale actualisatie, sociale contributie, sociale coherentie en sociale integratie. Ervaart iemand op al deze componenten (emotioneel, psychologisch en sociaal) welbevinden, dan is er sprake van floreren (Westerhof & Bohlmeijer, 2010; Seligman, 2011). Floreren is synoniem met een hoog niveau van geestelijk welbevinden en het belichaamt de positieve geestelijke gezondheid (Huppert, 2009a, b; Keyes, 2002; Ryff & Singer, 1998).

Ryff en Singer (2008) vonden uiteindelijk zes criteria die in verschillende theorieën essentieel zijn in het algemene streven naar het verbeteren van het optimaal functioneren: doel in het leven, persoonlijke groei, autonomie, omgevingsbeheersing, zelfacceptatie en positieve relaties. Acceptatie van de eigen persoon en harmonie en intimiteit in sociale relaties zijn belangrijke voorwaarden om autonoom een richting in het leven te kiezen die verwezenlijkt kan worden in de eigen omgeving en daarmee bijdraagt aan persoonlijke groei en ontwikkeling en daarmee het psychologisch welbevinden.

Concluderend zou de positieve geestelijke gezondheid volgens Keyes (2005) dus uit veertien aspecten bestaan die samen leiden tot een staat van welbevinden. Ryff en Singer (2008) verschillen in theorie van Keyes (2005) in dat zij optimaal functioneren enkel baseren op het psychologisch welbevinden. Zij nemen hierin het emotioneel en sociaal welbevinden niet mee. Dit terwijl andere onderzoeken (Westerhof & Bohlmeijer, 2010; Seligman, 2011) concluderen dat welbevinden een multidimensioneel construct is waarbij emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden essentieel zijn. Naast de bovengenoemde theorieën (Keyes, 2005; Ryff & Singer, 2008; Westerhof & Bohlmeijer, 2010; Seligman, 2011) over hoe de positieve geestelijke gezondheid gedefinieerd behoort te worden, is ook de zelfdeterminatietheorie (SDT; Deci & Ryan, 2000, 2002) een belangrijke theorie binnen de positieve geestelijke gezondheid. De SDT biedt specifieke kennis over de onderliggende mechanismen die het leven vorm geven en bijdragen aan de eigen ontwikkeling. Om een uitgebreider, meer omvattend model van de positieve geestelijke gezondheid te kunnen creëren zal onderstaand worden beschreven wat de SDT inhoudt en waar deze theorie zich plaatst binnen de positieve geestelijke gezondheid.

Zelfdeterminatietheorie

De SDT gaat ervan uit dat mensen actieve, op groei gerichte organismen zijn (Deci & Ryan, 2000, 2002). Het belangrijkste uitgangspunt in deze theorie is de mogelijkheid om het eigen leven vorm te geven en op deze wijze bij te dragen aan de eigen ontwikkeling. Daarnaast staat het concept van basale psychologische behoeften centraal, die volgens de theorie aangeboren en universeel zijn. Volgens de theorie zouden deze basale behoeften, respectievelijk autonomie, competentie en verbondenheid, ononderbroken bevredigd moeten zijn om te ontwikkelen en te functioneren op een gezonde en optimale wijze (Deci & Ryan, 2000). De basisbehoefte autonomie gaat over het zelf kunnen handelen met een zekere mate van zelfstandigheid (DeCharms, 1968). Competentie is een combinatie van kennis, vaardigheden, begrip, waarden en attitudes die leiden tot een effectieve actie/reactie op een stimuli (Hoskins & Deakin Crick, 2010). De basisbehoefte verbondenheid heeft betrekking op de universele neiging tot interactie, het verbonden zijn met andere mensen en het ervaren van zorg voor andere mensen (Baumeister & Leary, 1995).

Opvallend is dat de basisbehoefte autonomie ook een van de veertien aspecten is volgens Keyes (2005). Competentie en verbondenheid worden door Keyes (2005) niet letterlijk overgenomen. Wel lijken de beschrijvingen van competentie en verbondenheid (Deci

& Ryan, 2000) enige overlapping te hebben met het emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. Competentie zoals bovenstaand beschreven lijkt bijvoorbeeld in de aspecten doel in het leven en omgevingsbeheersing overeen te komen met het psychologisch welbevinden. Verbondenheid lijkt daarnaast in de aspecten sociale acceptatie, sociale coherentie en sociale integratie van het sociaal welbevinden terug te komen. Bekend is dat welbevinden leidt tot een staat van floreren en het welbevinden raakvlakken vertoont met de SDT. Deze overeenkomsten en verschillen tussen een optimale staat van functioneren en de SDT geven inzicht in de aspecten die in het huidige model niet tot de positieve geestelijke gezondheid behoren. Daarmee geven zij ook specifieke kennis over aspecten die mogelijk van toegevoegde waarde zouden zijn voor de positieve geestelijke gezondheid.

Relatie positieve geestelijke gezondheid en de zelfdeterminatietheorie

Sheldon, Ryan en Reis (1996) hebben dagelijkse variaties in ervaringen van autonomie en competentie onderzocht. Ook hebben zij de samenhang van autonomie en competentie met vitaliteit onderzocht. Onder vitaliteit wordt de energie verstaan die beschikbaar is voor de persoon, het is de energie die activerend en versterkend werkt en die mensen in staat stelt om meer autonoom en meer persistent te functioneren bij belangrijke taken en gebeurtenissen (Deci & Ryan, 2008). Ook het gevoel van leven en het alert zijn op de beschikbare energie om het eigen welbevinden te voeden worden verstaan onder vitaliteit (Ryan & Deci, 2001). In de bovengenoemde onderzoeken lijkt vitaliteit naar voren te komen als een mediërende factor bij de algehele vervulling van de basisbehoeften.

Peterson en Seligman (2004) zien vitaliteit als karaktereigenschap die direct gerelateerd is aan het welbevinden, dit is in overeenstemming met onderzoek door Kasser en Ryan (1996) die aangeven dat vitaliteit net als persoonlijke groei een indicator is van het psychologisch welbevinden. Opvallend is dat de indicator vitaliteit, anders dan persoonlijke groei, niet is overgenomen in later onderzoek door Keyes (2005) die vitaliteit niet ziet als een van de veertien aspecten van positieve geestelijke gezondheid.

Uit het onderzoek van (Sheldon, Ryan en Reis, 1996) is gebleken dat autonomie en competentie significant gerelateerd zijn aan elkaar. Tevens is gebleken dat autonomie en competentie significant gerelateerd zijn aan welbevinden. Daarnaast is gebleken dat autonomie en competentie significant gerelateerd zijn aan vitaliteit. Sheldon, Ryan en Reis (1996) hebben echter niet onderzocht of ook verbondenheid is gerelateerd aan welbevinden en vitaliteit, omdat zij verwachtten dat de combinatie van autonomie en competentie voldoende

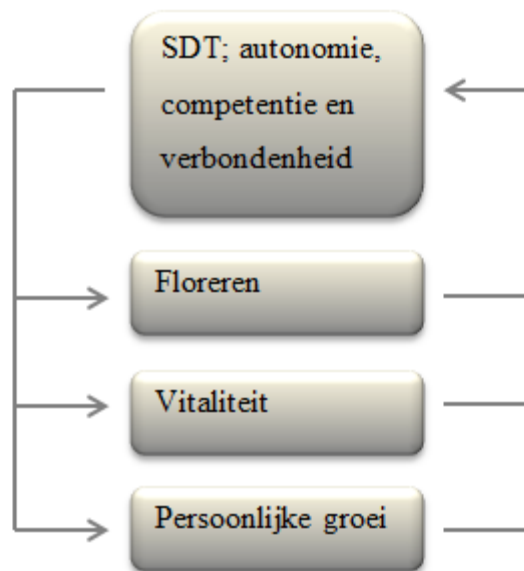
inzicht zou geven. Wel geven zij aan dat het aannemelijk is dat verbondenheid naar aanleiding van andere onderzoeken (Ryan & Solky, 1996; Watson, 1988) ook gerelateerd is aan welbevinden en vitaliteit. Deci en Ryan (1991; 1995) bevestigen dat er drie fundamentele basisbehoeften bestaan, waaronder verbondenheid. Verder is dit onderzoek uitgevoerd onder 60 psychologie studenten van de Universiteit van Rochester, waardoor dit onderzoek moeilijk te generaliseren is en wat dit onderzoek ook niet helemaal vergelijkbaar maakt met de huidige studie die wordt uitgevoerd onder een Nederlandse steekproef. In vergelijking met het bovenstaand beschreven onderzoek participeren er in de huidige studie meer respondenten en de studie heeft een bredere spreiding als het gaat om leeftijd en opleiding. De verwachting in deze studie is dat op basis van de andere onderzoeken (Ryan & Solky, 1996; Watson, 1988) ook de basisbehoefte verbondenheid significant gerelateerd zal zijn aan zowel welbevinden als vitaliteit.

Sheldon en Niemiec (2006) hebben de bevrediging van de behoeften competentie, verbondenheid en autonomie gecombineerd met het construct psychologisch welbevinden onderzocht. In dit onderzoek onder Amerikaanse studenten onderzochten zij de bevrediging van de behoeften autonomie, competentie en verbondenheid. Uit het onderzoek kwam naar voren dat alle domeinen van de SDT positief samenhangen met het construct welbevinden. Tevens hangen alle domeinen onderling ook positief sterk met elkaar samen (Sheldon & Niemiec, 2006). Op basis van deze correlaties concludeerde Sheldon en Niemiec (2006) dat de mensen die het gelukkigst zijn in het leven (floreren), diegenen zijn die voldoen aan hun basisbehoeften. Onduidelijk is echter of deze onderzoeksresultaten te generaliseren zijn naar de Nederlandse situatie. Uit eerdere studies is gebleken dat er verschillen zijn wat betreft welbevinden tussen culturen en landen (Diener, 2009; Tay & Diener, 2011). Uit deze studies is gebleken dat de vervulling van de basisbehoeften afhankelijk is van het land van afkomst. Diener et al. (1995) vonden grote verschillen in welbevinden tussen landen die aanzienlijk correleerden met het gemiddelde niveau van het inkomen in die landen. Aangezien zowel Europa, Noord-Amerika en Centraal-Amerika als westers worden gezien wordt in dit onderzoek verwacht dat de onderlinge samenhang tussen de constructen gelijk is.

Uit bovenstaande onderzoeken (Deci & Ryan, 2008; Sheldon, Ryan & Reis, 1996; Westerhof & Bohlmeijer, 2010) komt concluderend naar voren dat de basisbehoeften van de SDT positief gerelateerd zijn aan vitaliteit. Ook is gebleken dat de domeinen autonomie en competentie van de SDT significant gerelateerd zijn aan welbevinden. Daarnaast moet men om te kunnen floreren de betekenisvolle keuzes afstemmen op de interne behoeftes. Dit is in

lijn met de eerdere bevindingen van Kasser en Ryan (1996) die zeggen dat vitaliteit een indicator is van het psychologisch welbevinden en dat persoonlijke groei andersom juist een gevolg is van vervulling van de basisbehoeften. In latere onderzoeken (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2001) komt vitaliteit echter naar voren als een mediërende factor bij de algehele vervulling van de basisbehoeften en niet als een statische karaktereigenschap.

Kijkende naar de conclusies van Sheldon en Niemiec (2006), die aangeven dat floreren samengaat met hoge niveaus van autonomie, competentie en verbondenheid en de bovenstaande conclusies (Seligman, 2011; Kasser & Ryan, 1996) wordt in dit onderzoek verwacht dat personen die floreren, ook hoog scoren op domeinen van de SDT. Daarnaast wordt verwacht dat persoonlijke groei, floreren en vitaliteit de vervulling van de basisbehoeften aanzienlijk kunnen verklaren. Het is van belang om de bovenstaande verwachtingen al dan wel of niet te kunnen bevestigen, zodat duidelijk wordt of de positieve geestelijke gezondheid zoals beschreven door Keyes (2005) mogelijk al als “alles” omvattend model kan worden gezien of dat er nog factoren missen in het model. In figuur 1 wordt geïllustreerd wat de variabelen zijn die in deze studie worden onderzocht.



Figuur 1.
Overzicht van de OnderzoeksvARIABLEN

Hypotheses

Onderzoeksvraag 1: Zijn autonomie, competentie en verbondenheid gerelateerd aan floreren, vitaliteit en persoonlijke groei?

Onderzoeksvraag 2: Verklaren floreren, persoonlijke groei en vitaliteit de vervulling van de basisbehoeften aanzienlijk?

1. Personen die hoog scoren op persoonlijke groei, scoren tevens hoog ($r \geq .50$) op de domeinen autonomie en competentie van de SDT, de samenhang met verbondenheid is matig ($.30 \geq r < .50$)
2. Personen die floreren, scoren tevens hoog op de domeinen autonomie en competentie van de SDT ($r \geq .50$), de samenhang met verbondenheid is matig ($.30 \geq r < .50$)
3. Personen die hoog scoren op vitaliteit, scoren tevens hoog op de domeinen autonomie en competentie van de SDT ($r \geq .50$), de samenhang met verbondenheid is zwak ($r < .30$) tot matig ($.30 \geq r < .50$)
4. De mate van floreren verklaard voor minimaal 30% de vervulling van de basisbehoeften, het toevoegen van de factoren vitaliteit en persoonlijke groei (stepwise) vergroten de mate van verklaring significant

Methode

Respondenten

In totaal hebben 299 respondenten de vragenlijst ingevuld. Het databestand is gefilterd op ontbrekende gegevens en outliers, van de 299 respondenten bleken 237 respondenten bruikbaar voor dit onderzoek. Hiervan is 61,6% vrouw ($N=146$) en 38,4% man ($N=91$). De leeftijd varieerde van 19 tot 66, hierbij was de gemiddelde leeftijd 34.73 ($SD = 13.26$) en van 21 respondenten was de leeftijd onbekend. De demografische kenmerken van de respondenten zijn ondergebracht in tabel 1. Uit de tabel blijkt dat de meeste respondenten een Nederlandse

achtergrond hebben (83,1%) en dat de hoogst genoten opleiding onder de meeste respondenten HBO is (30,8%). Daarnaast is meer dan de helft van de respondenten ongehuwd of nooit gehuwd geweest (61,6%).

Tabel 1.

Demografische Gegevens van de Respondenten

Demografische variabelen	Aantal respondenten (N=237)	Percentage
Burgerlijke staat		
Gehuwd	83	35,0
Gescheiden	8	3,4
Ongehuwd of nooit gehuwd geweest	146	61,6
Culturele achtergrond		
Nederlands	197	83,1
Turks	5	2,1
Gemengd	11	4,6
Anders	24	10,1
Opleidingsniveau		
Lagere school	3	1,3
Lager beroepsonderwijs (LBO)	9	3,8
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (bijv. (M)ULO, MAVO)	13	5,5
Middelbare beroepsonderwijs (bijv. MBO, MTS, MEAO, MHNO, INAS)	50	21,1
Hoger algemeen onderwijs (HBS, Atheneum, Gymnasium, MMS; wat nu heet HAVO, VWO)	30	12,7
Hoger beroepsonderwijs (HBO)	73	30,8
Wetenschappelijk onderwijs (WO)	55	23,2
Anders	4	1,7

Procedure

De huidige studie is een kwantitatieve vragenlijststudie (survey). De gegevens zijn in november 2013 verzameld door vijftig studenten die het vak Inleiding Klinische Psychologie volgden. Zij hebben elk drie respondenten voor het onderzoek geworven en ook zelf de

vragenlijsten ingevuld. Hiervoor hebben de studenten een financiële vergoeding voor ontvangen. Daarnaast hebben ook zeven studenten van het vak Onderzoekspracticum elk tien respondenten geworven en de vragenlijsten ook zelf ingevuld. De inclusiecriteria voor de respondenten waren als volgt: ze moesten tussen de 18 en 60 jaar oud zijn, in Nederland wonende zijn en de Nederlandse taal goed beheersen. De extra respondenten, benodigd voor de mastertheses, zijn in februari 2014 benaderd door een vijftal studenten die afstuderen in de masterspecialisatie Positieve Psychologie en Technologie. De vereisten voor deze respondenten waren gelijk aan die van het eerdere onderzoek, echter zijn er deelnemers geworven tot 66 jaar. De respondenten zijn door middel van conveniënt sampling geworven. De vragenlijsten zijn ingevuld met behulp van Qualtrics software (Qualtrics, versie 53099). Met dit programma is de vragenlijst op het internet gezet en opgeslagen. Vervolgens is de vragenlijst ingevuld door de respondenten en zijn de gegevens bewaard door het programma. Alle gegevens van de respondenten zijn anoniem verwerkt en omgezet naar een SPSS databestand.

Meetinstrumenten

Dit onderzoek maakt deel uit van een overkoepelend onderzoek, waarvoor elf zelfrapportagevragenlijsten zijn gebruikt, die in totaal 140 vragen bevatten. Het overkoepelende onderzoek bestaat uit de volgende vragenlijsten: Flourishing Scale, Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF), Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS), Differential Emotions Scale (DES), Satisfaction With Life Scale (SWLS), Vitality Scale, Positieve Geestelijke Gezondheid Schaal (PGGS), Basic Needs Satisfaction in General Scale (BNSG-S), Self-Compassion Scale (SCS-SF), Medical Outcomes Study 12-Item Short Form Health Survey (SF-12) en de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). In dit onderzoek zijn allereerst de demografische gegevens van de respondenten verzameld. Vragen die in dit onderdeel gesteld worden, zijn onder andere gericht op het geslacht, de leeftijd en de opleiding van de respondent. Daarnaast zijn in deze studie alleen de data van de Flourishing Scale, Vitality Scale, de PGGS en de BNSG-S gebruikt voor analyse. Overigens worden alle vragenlijsten afgenomen bij de respondenten. Deze zullen worden geanalyseerd in parallel lopende masterthese onderzoeken. De vragenlijsten die van belang zijn voor dit onderzoek worden onderstaand gedetailleerder omschreven.

Flourishing Scale

De Flourishing Scale is ontworpen om het sociaalpsychologische welbevinden te meten. Het

vult bestaande metingen van het subjectieve welbevinden aan (Diener et al., 2010b). De Flourishing Scale meet het sociaalpsychologisch welbevinden door middel van acht items op een zevenpuntschaal, lopend van oneens (1) tot sterk mee eens (7). De respondent geeft hiermee aan in hoeverre hij/zij het al dan wel of niet eens is met de stelling. Door de scores van de acht items bij elkaar op te tellen wordt de totaalscore verkregen. De scoremogelijkheden lopen vanaf een minimale score van 8 tot een maximale score van 56. Overigens zijn alle items omgeschaald voor analyse. Een hoge score staat (na omschaling) voor veel psychologische middelen en sterke punten (Diener et al., 2010b). Volgens Diener et al. (2010b) heeft de Flourishing Scale een goede interne consistentie, met een cronbach's alpha van .87.

Vitality Scale

Ryan en Frederick (1997) hebben de Vitality Scale ontworpen met als doel vitaliteit te meten. De mate van vitaliteit wordt gemeten door middel van zeven items op een zevenpuntschaal, lopend van helemaal niet waar (1) tot helemaal waar (7). Door de scores van de zeven items bij elkaar op te tellen wordt de totaalscore verkregen. Een vraag dient hiervoor omgeschaald te worden. Hogere scores wijzen op autonomie in een bepaalde situaties en lagere scores worden gerelateerd aan fysieke pijn (Salama-Younes, Montazeri, Ismail, & Roncin, 2009). Volgens Bostic, Rubio en Hood (2000) heeft de Vitality Scale een goede interne consistentie heeft, met een cronbach's alpha van .83.

Positieve Geestelijke Gezondheid Schaal (PGGS)

De Positieve Geestelijke Gezondheid Schaal (PGGS) is ingezet om het psychologisch welbevinden te meten (Dierendonck, 2011). De schaal doet metingen op een zestal kerndimensies van het welbevinden, respectievelijk zelfacceptatie, positieve relaties met anderen, autonomie, grip op de omgeving, doel in het leven en persoonlijke groei. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de items van de dimensie persoonlijke groei, bestaande uit negen items. De items bestaan uit zes antwoordmogelijkheden, variërend van nadrukkelijk mee oneens (1) tot nadrukkelijk mee eens (6). Om deze schaal statistisch te kunnen analyseren, dienen er zes vragen van de dimensie persoonlijke groei te worden omgeschaald. Een hoge score op de dimensie persoonlijke groei duidt meer psychologisch welbevinden binnen deze dimensie aan, andersom duidt een lage score minder psychologisch welbevinden aan. De totale vragenlijst bestaat uit twintig items per dimensie. Onderzoek ($N=321$) heeft

aangetoond dat de interne consistentie varieerde tussen de .86 en .93 (Dierendonck, 2011).

Basic Needs Satisfaction in General Scale (BNSG-S)

De BNSG-S stelt dat mensen centraal betrokken zijn bij motivatie met betrekking tot hoe zij zichzelf of anderen bewegen actie te ondernemen (Deci & Ryan, 2000). De vragenlijst heeft 21 items die zich concentreren op drie behoeften: competentie, autonomie en verbondenheid (Deci & Ryan, 2000). De BNSG-S meet de bevrediging van de basisbehoeften op een vijfpuntenschaal van nooit (1) tot altijd (5). Er zijn zeven vragen gericht op autonomie, zes op competentie en acht op verbondenheid (Johnston & Finney, 2010). Om deze schaal statistisch te analyseren, dienen er vier vragen omgeschaald te worden. Voor de schaal autonomie zijn dit twee vragen geweest en voor de schalen competentie en verbondenheid elk één vraag. De scores moeten bij elkaar op worden geteld voor een totaalscore. De minimale score is 21 en de maximale score is 105, waarbij een hogere score een hogere maat van behoeftebevrediging aangeeft. Hogere scores per basisbehoefte wijzen op meer behoeftebevrediging van de specifieke basisbehoefte en een hogere totaalscore duidt op meer behoeftebevrediging in het algemeen. De interne consistentie van de BNSG-S is bij verschillende onderzoeken gemeten, waarbij de interne consistentie varieerde van .84 (α) tot .90 (Johnston & Finney, 2010). De subschalen kunnen ook afzonderlijk onderzocht worden. In verschillende onderzoeken varieerde de interne consistentie van autonomie van .61 tot .81, van competentie van .60 tot .86 en van verbondenheid .61 tot .90 (Johnston & Finney, 2010).

Statistische analyse

Om de data van het onderzoek te kunnen analyseren is gebruik gemaakt van het programma Statistical Program for Social Sciences (SPSS) versie 20.0. Voorafgaand aan de analyses zijn de interne consistenties, uitgedrukt in cronbach's alpha (α), gecontroleerd. Aangenomen wordt dat een vragenlijst met een cronbach's alpha gelijk of hoger aan .70 voldoende intern consistent is. Een cronbach's alpha van .80 of hoger wijst op een hoge interne consistentie en waarde van .50 of lager wijst op onvoldoende interne consistentie (Kline, 2000).

Vervolgens is gebruik gemaakt van de Pearsons Correlatiecoëfficiënt (r) om de hypothesen te onderzoeken. De interpretatie van Pearsons Correlatiecoëfficiënt wordt gedaan

aan de hand van de criteria van Cohen (1988). Een $r < .30$ betekent een zwakke correlatie, $.30 \leq r < .50$ geeft een matige correlatie weer en $r \geq .50$ geeft een sterke correlatie aan.

Om de verwachting dat een hoge score op persoonlijke groei samenhangt met een hoge score op de domeinen van de SDT te onderzoeken of, is een Pearsons Correlatiecoëfficiënt uitgevoerd. Hiervoor zijn de gegevens van de schaal persoonlijke groei van de PGGs en de gegevens van de BNSG-S gebruikt. Dezelfde methode is gebruikt om de verwachting dat floreren samenhangt met een hoge score op de domeinen van de SDT te onderzoeken. Hiervoor zijn naast de gegevens van de BNSG-S de gegevens van Flourishing Scale gebruikt. Om te onderzoeken of de verwachting dat een hoge score op vitaliteit samenhangt met een hoge score op de domeinen van de SDT, is ook een Pearsons Correlatiecoëfficiënt uitgevoerd. Hiervoor zijn, naast de gegevens van de BNSG-S, de gegevens van de Vitality Scale gebruikt. Om de gegevens van bovenstaande vragenlijsten te kunnen analyseren zijn totaalscores gebruikt.

Naast de Pearsons Correlatiecoëfficiënt is gebruik gemaakt van meervoudige regressieanalyses. Onderzocht is of de mate van floreren voor minimaal 30% de vervulling van de basisbehoeften verklaard en of het toevoegen van de factoren vitaliteit en persoonlijke groei de mate van verklaring significant vergroten. Om de algehele vervulling van de basisbehoeften te meten zijn de subschalen autonomie, competentie en verbondenheid van de BNSG-S samengevoegd tot één schaal (algehele vervulling van de basisbehoeften). De analyses zijn stepwise (stapsgewijs) uitgevoerd. De afhankelijke variabele in deze studie is de totaalscore op de algehele vervulling van de basisbehoeften. De onafhankelijke variabelen zijn de totaalscores op de Flourishing Scale, de Vitality Scale en de schaal persoonlijke groei van de PGGs.

Resultaten

In totaal hebben 237 deelnemers de vragenlijsten die van belang zijn voor dit onderzoek volledig ingevuld. Verder zijn de gegevens gecontroleerd op een standaardafwijking van ≥ 3 . Bij de domeinen autonomie en verbondenheid van de BNSG-S en de Flourishing Scale is er gezamenlijk sprake van vier outliers. De gegevens van deze respondenten zijn echter niet verwijderd, omdat het slechts vier outliers betrof. Voor de demografische gegevens van de deelnemers wordt verwezen naar tabel 1 in de methode.

Tabel 2 geeft de interne consistenties van de vragenlijsten weer. Kijkende naar betrouwbaarheid van de vragenlijsten blijken zowel de Flourishing Scale ($\alpha = .86$), de Vitality

Scale ($\alpha = .91$), de schaal verbondenheid ($\alpha = .80$) van de BNSG-S en schaal voor algehele vervulling van de basisbehoeften ($\alpha = .88$) intern zeer consistent te zijn. De schaal persoonlijke groei van de PGGS ($\alpha = .74$) en de schalen autonomie ($\alpha = .75$) en competentie ($\alpha = .72$) van de BNSG-S zijn intern redelijk consistent.

Tabel 2.

Betrouwbaarheid van de Vragenlijsten

Vragenlijst	Interne consistentie (α)
Flourishing Scale	.86
Vitality Scale	.91
Persoonlijke groei (PGGS)	.74
BNSG-S (algehele vervulling van de basisbehoeften)	.88
Autonomie	.75
Competentie	.72
Verbondenheid	.80

Tabel 3 geeft de range, de gemiddelden, de standaarddeviaties en de correlaties van de vragenlijsten weer. De samenhang tussen alle vragenlijsten blijkt significant te zijn. Kijkende naar de samenhang tussen floreren, vitaliteit en persoonlijke groei blijkt er alleen een sterke positieve samenhang te zijn tussen floreren en vitaliteit ($\alpha = .51$). De samenhang tussen zowel floreren en persoonlijke groei ($\alpha = .43$) als persoonlijke groei en vitaliteit ($\alpha = .44$) is gemiddeld. Met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag die de samenhang tussen de domeinen van de SDT en persoonlijke groei, floreren en vitaliteit onderzoekt, blijkt uit het gemiddelde van de schaal persoonlijke groei van de PGGS dat de respondenten persoonlijke groei ervaren ($M= 4,51$; $SD= 0,64$). Daarnaast ervaren zij ook een redelijk hoog niveau van behoeftebevrediging op iedere basisbehoefte en een redelijk hoog niveau van algehele vervulling van de basisbehoeften (zie tabel 3). Verder blijkt er alleen een sterke positieve samenhang te bestaan tussen persoonlijke groei en competentie ($\alpha = .52$). Daarnaast blijkt er, anders dan verwacht, een matige positieve samenhang te bestaan tussen persoonlijke groei en autonomie ($\alpha = .30$) en een zwakke positieve samenhang te bestaan tussen persoonlijke groei en verbondenheid ($\alpha = .27$).

Daarnaast blijkt uit het gemiddelde van de Flourishing Scale dat de respondenten een gemiddeld niveau van floreren ervaren ($M= 5,85$; $SD= 0,66$). Ook blijkt er een sterke

positieve samenhang te bestaan tussen zowel autonomie en floreren ($\alpha = .50$) als competentie en floreren ($\alpha = .58$). Daarnaast blijkt er een matige positieve samenhang te bestaan tussen verbondenheid en floreren ($\alpha = .49$). Kijkende naar de samenhang tussen floreren en de basisbehoeften van de SDT blijken de verwachtingen juist.

Uit het gemiddelde van de Vitality Scale blijkt verder dat de respondenten ook vitaliteit ervaren ($M= 4,75$; $SD= 1,10$). Kijkende naar de samenhang tussen vitaliteit en de basisbehoeften blijkt er alleen een sterke positieve samenhang te bestaan tussen vitaliteit en competentie ($\alpha = .56$). De overige schalen geven een matige positieve samenhang met vitaliteit aan. De verwachting dat ook autonomie een sterk positieve samenhang vertoont met vitaliteit blijkt niet correct. De verwachting dat vitaliteit een zwakke ($r < .30$) tot matige ($.30 \geq r < .50$) samenhang zou vertonen met verbondenheid blijkt echter wel correct.

Tabel 3.

De Range, Gemiddelden, Standaarddeviaties en Correlaties van Persoonlijke Groei, Floreren, Vitaliteit, Autonomie, Competentie, Verbondenheid en de Algehele Vervulling van de Basisbehoeften

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
R	1-6	1-7	1-7	1-5	1-5	1-5	1-5
M	4,51	5,85	4,75	3,72	3,64	3,89	3,77
SD	0,64	0,66	1,10	0,45	0,47	0,40	0,37
1. Persoonlijke groei	-						
2. Floreren	.43**	-					
3. Vitaliteit	.44**	.51**	-				
4. Autonomie	.30**	.50**	.32**	-			
5. Competentie	.52**	.58**	.56**	.54**	-		
6. Verbondenheid	.27**	.49**	.35**	.61**	.50**	-	
7. Algehele vervulling van de basisbehoeften	.43**	.62**	.48**	.86**	.80**	.85**	-

** $p < .001$

Tabel 4 geeft de meervoudige regressieanalyse van floreren, vitaliteit en persoonlijke groei in relatie tot vervulling van de basisbehoeften weer. De stepwise methode van analyseren selecteert automatisch de meest verklarende factor (floreren) als eerste, vervolgens voegt deze analyse de overige factoren op basis van de grote van verklaring toe (eerst vitaliteit en dan persoonlijke groei). Uit de resultaten blijkt dat floreren een aanzienlijk deel van het vervullen van de basisbehoeften verklaard ($R^2 = 0,39$). Het toevoegen van de factor vitaliteit vergroot de mate van verklaring significant ($R^2 = 0,42$). Hetzelfde geldt voor het toevoegen van de factor persoonlijke groei, naast de factoren floreren en vitaliteit ($R^2 = 0,44$). De verwachting dat floreren voor minimaal 30% de vervulling van de basisbehoeften verklaard blijkt correct. Ook blijkt het toevoegen van de factoren vitaliteit en persoonlijke groei de mate van verklaring significant te vergroten. Daarnaast neemt de voorspellende waarde op de algehele vervulling van de basisbehoeften significant toe als men naast vitaliteit, persoonlijke groei toevoegt als voorspellende factor (stepwise).

Tabel 4.

Meervoudige Regressieanalyse van Floreren, Persoonlijke Groei en Vitaliteit in Relatie tot Vervulling van de Basisbehoeften

Model	R	R Square	F	β
Floreren	0,62	0,39	146,93	.00**
Vitaliteit	0,48	0,23	70,81	.00**
Persoonlijke groei	0,43	0,18	51,97	.00**
Floreren en vitaliteit	0,65	0,42	85,08	.00**
Floreren, vitaliteit en persoonlijke groei	0,66	0,44	60,45	.00**

** $p < .001$

Discussie

De huidige studie onderzocht welke aspecten tot de positieve geestelijke gezondheid behoren. De studie heeft zich daarmee gericht op het verkrijgen van een completer beeld van het optimaal functioneren. Hiervoor is ook gekeken naar de basisbehoeften van de SDT, aangezien deze theorie enige overlap vertoont met de veertien aspecten van de positieve geestelijke gezondheid volgens Keyes (2005). Onderzocht is hoe de domeinen autonomie, competentie en verbondenheid van de SDT gerelateerd zijn aan persoonlijke groei, floreren en vitaliteit. Daarnaast is onderzocht in hoeverre floreren, vitaliteit en persoonlijke groei de algehele vervulling van de basisbehoeften verklaren.

De hypothese met betrekking tot de relatie tussen persoonlijke groei en de basisbehoeften van de SDT is deels bevestigd. In lijn met de verwachting blijkt persoonlijke groei sterk samen te hangen met de basisbehoefte autonomie van de SDT. Niet in lijn met de verwachtingen is de samenhang van persoonlijke groei met competentie en verbondenheid. Beiden vallen lager uit dan verwacht op basis van eerder gevonden onderzoeksresultaten (Ryff, 2008). Hoewel verwacht werd dat mensen die een hoog niveau van persoonlijke groei ervaren ook een hoog niveau van competentie zouden ervaren, lijkt competentie een minder sterk verband te houden met het niveau van persoonlijke groei. Eenzelfde lijkt te gelden voor de relatie tussen persoonlijke groei en verbondenheid.

De hypothese met betrekking tot de relatie tussen floreren en de basisbehoeften van de SDT is bevestigd. Mensen die een optimaal niveau van welbevinden ervaren, lijken ook een hoog niveau van autonomie, competentie en verbondenheid te ervaren, voorwaarden voor floreren. Dit is in lijn met de conclusies van Sheldon en Niemiec (2006) die aangeven dat de mensen die het gelukkigst zijn in het leven (floreren), diegenen zijn die hun acties onderschrijven, zich effectief voelen, zich verbonden voelen met anderen die dichtbij hen staan en daarbij voldoen aan hun behoeften voor autonomie, competentie en verbondenheid.

De hypothese met betrekking tot de relatie tussen vitaliteit en de basisbehoeften van de SDT is tevens deels bevestigd. In lijn met de verwachting blijkt persoonlijke groei gerelateerd te zijn aan de domeinen autonomie, competentie en verbondenheid van de SDT. Niet in lijn met de verwachting is de sterker dan verwachte relatie tussen vitaliteit en competentie. Mensen die een hoog niveau van vitaliteit ervaren lijken ook een hoog niveau van competentie te ervaren, datgeen wat in eerdere studies minder sterk aan elkaar gerelateerd leek te zijn (Sheldon, Ryan en Reis, 1996).

De hypothese met betrekking tot de verklarende waarde van floreren (minimaal 30%) en de toegevoegde verklarende waarde van vitaliteit en persoonlijke groei (vergroten de mate van verklarende waarde significant) met betrekking tot het vervullen van de basisbehoeften is bevestigd. Dit komt overeen met eerdere onderzoeken die hebben gevonden dat vitaliteit activerend en versterkend werkt en mensen in staat stelt om meer autonoom en meer persisterend te functioneren bij belangrijke taken en gebeurtenissen en dat vitaliteit een indicator zou zijn van het psychologisch welbevinden, net als persoonlijke groei (Deci & Ryan, 2008; Kasser & Ryan, 1996). Zoals in de inleiding al is benoemd is het opvallend dat de indicator vitaliteit niet is overgenomen in later onderzoek door Keyes (2005), dit terwijl hij persoonlijke groei wel ziet als indicator van het psychologisch welbevinden en het psychologisch welbevinden (samen met het emotioneel en sociaal welbevinden) leidt tot een staat van floreren. In deze studie heeft zoals verwacht, floreren de grootste verklarende waarde ten opzichte van de algehele vervulling van de basisbehoeften. Vitaliteit verklaart echter ten opzichte van persoonlijke groei, zowel op zichzelf staand als in combinatie met floreren de algehele vervulling van de basisbehoeften sterker. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vitaliteit anders dan persoonlijke groei, minder sterk opgenomen is in floreren. Vitaliteit is mogelijk een mediërende factor zijn die naast floreren een bijdrage levert in het verklaren van de algehele vervulling van de basisbehoeften.

De bevindingen in deze studie zijn deels in overeenstemming met eerdere studies over de SDT en persoonlijke groei, floreren en vitaliteit. Hoewel de verhoudingen niet voor iedere hypothese zijn zoals verwacht, bieden de bevindingen sterke steun voor het idee dat personen die floreren voldoen aan hun behoeften voor autonomie, competentie en verbondenheid. Zowel persoonlijke groei als vitaliteit lijken hierin bij te dragen aan het optimale niveau van functioneren. Zoals bovenstaand staat beschreven is vitaliteit mogelijk een mediërende factor die naast floreren een bijdrage levert in het verklaren van de algehele vervulling van de basisbehoeften. Dit betekent echter niet dat vitaliteit ook toegevoegd moet worden aan het model van de positieve geestelijke gezondheid volgens Keyes (2005). Op basis van de onderzoeksresultaten van de huidige studie en eerdere onderzoeken door Deci en Ryan (2008; 2001) wordt vitaliteit in deze studie niet direct gezien als statische karaktereigenschap. Vitaliteit lijkt een belangrijke mediërende factor te zijn die naast het model van Keyes (2005) onderzocht moet worden wanneer men uitspraken wil doen over de positieve geestelijke gezondheid. Het zien van vitaliteit als mediërende factor en niet als statische karaktereigenschap kan mogelijk ook de sterker dan op voorhand verwachte relatie tussen

vitaliteit en competentie verklaren. Keyes (2005) ziet de basisbehoefte autonomie namelijk als indicator voor het psychologisch welbevinden en zowel uit deze studie als voorgaande studies (Deci & Ryan, 2008; Sheldon, Ryan & Reis, 1996; Westerhof & Bohlmeijer, 2010) is gebleken dat autonomie sterk positief gerelateerd is aan competentie. Het lijkt het aannemelijk dat competentie net als autonomie onderdeel uitmaakt van dit (psychologisch) welbevinden en daarmee de positieve geestelijke gezondheid. Vitaliteit als mediërende factor verklaard hierin mogelijk de sterker dan op voorhand verwachte relatie met competentie.

Naast de positieve uitkomsten van deze studie zijn er ook een aantal beperkingen. Ten eerste is uit de feedback van de respondenten gebleken dat de vragenlijsten die gebruikt zijn in deze studie als lang en vaak onduidelijk worden ervaren. Een aantal van de stellingen zijn volgens hen op verscheidene wijzen te interpreteren en onduidelijk, dit kan mede komen doordat vragenlijsten vertaald zijn vanuit het Engels naar het Nederlands. Dit kan echter slechts tot zeer minieme vertekening van de onderzoeksresultaten hebben geleid, aangezien de vragenlijsten in de originele taal beoordeeld zijn als valide en betrouwbaar en het databestand in deze studie gefilterd is op onvolledig ingevulde vragenlijsten.

Ten tweede zijn de onderzoeksresultaten niet te generaliseren op basis van opleidingsniveau. De respondenten in deze studie variëren sterk qua opleidingsniveau en de groepen zijn niet gelijk verdeeld. In een eerdere studie door Diener et al. (1995) is gevonden dat er grote verschillen zijn in welbevinden, die aanzienlijk correleerden met het gemiddelde niveau van het inkomen (sociaaleconomische status). Vastgesteld moet worden of de onderzoeksresultaten reproduceerbaar zijn voor verscheidene opleidingsniveaus.

Ten derde verklaren vitaliteit en persoonlijke groei, naast floreren in verhouding slechts een klein deel van de variantie als het gaat om de algehele vervulling van de basisbehoeften. In deze studie is genoemd dat floreren synoniem is met een hoog niveau van geestelijk welbevinden en dat dit de positieve geestelijke gezondheid zou belichamen (Huppert, 2009a, b; Keyes, 2002; Ryff & Singer, 1998). Om deze reden zou onderzocht moeten worden of de nog niet onderzochte variabelen doel in het leven, omgevingsbeheersing, zelfacceptatie en positieve relaties mogelijk de verklarende waarde ten opzichte van de algehele vervulling van de basisbehoeften doen stijgen.

Tot slot moet men overwegen of het wel gewenst is om het model van de positieve geestelijke gezondheid verder uit te breiden. Deze studie maakt namelijk duidelijk dat het huidige model al zeer uitgebreid is en dat het moeilijk is om te beschrijven hoe alle verbanden gezien de literatuur met elkaar samenhangen. Uit deze studie komt naar voren dat vitaliteit

slechts drie procent verklarende waarde toevoegt ten opzichte van floreren als het gaat om de algehele vervulling van de basisbehoeften. Echter kan deze beredenering ook worden omgedraaid; in plaats van *slechts* drie procent kan de nadruk ook worden gelegd op dat het een *extra* drie procent is. Op basis van de literatuurstudie die in de huidige studie is opgenomen leek vitaliteit namelijk sterker te zijn opgenomen in het optimaal functioneren en om deze reden is het opvallend dat vitaliteit naast floreren een toegevoegde verklarende waarde van drie procent heeft. Voor het onderzoeken van de positieve geestelijke gezondheid lijkt het dus zeker belangrijk om los van de huidige veertien aspecten (Keyes, 2014), ook vitaliteit mee te nemen in het onderzoek.

Deze studie heeft belangrijke implicaties voor toekomstig onderzoek en de praktijk. Terugkomend op het in de inleiding beschreven artikel uit de Trouw (2014) geven de onderzoeksresultaten van de huidige studie belangrijke kennis en specifieke inzichten in waarom “toptalenten” in het onderwijs mogelijk onvoldoende uitgedaagd worden en onder hun kunnen presteren. Het onderwijs in Nederland is zeer competentie gericht. Dit is ook terug te zien in de doorvoering van de zorgplicht in Nederland op 1 augustus 2014. De overheid wil met deze nieuwe wetgeving iedere aangemelde of toegelaten leerling of student een passend onderwijsaanbod bieden, gericht op het kunnen (competenties) van de leerling of student (Rijksoverheid, 2014). In het huidige afstemmingsproces van het onderwijs houdt de school geen rekening met de mediërende factor vitaliteit. Door rekening te houden met de factor vitaliteit naast de competenties van een leerling of student, kunnen educatieve systemen leerlingen beter uitdagen om tot een optimaal niveau van functioneren te komen. Educatieve systemen zouden de mediërende factor vitaliteit al in de intakeprocedure (aanmelding bij een school) kunnen ondervangen door bijvoorbeeld een vragenlijst in te zetten die gericht is op vitaliteit. Op deze wijze zou de intakeprocedure zich niet enkel meer richten op de competenties van een leerling of student, maar zou ook vitaliteit in kaart worden gebracht. Het lijkt aannemelijk dat het onderwijsaanbod op deze wijze beter op de leerling of student kan worden afgestemd en dat een leerling of student hierdoor ook nauwkeuriger kan worden uitgedaagd om tot een optimaal niveau van functioneren te komen.

Kijkende naar de positieve psychologie is het belangrijk om meer onderzoek te verrichten naar de aspecten van de positieve geestelijke gezondheid aangezien in het verleden de focus van onderzoek meer heeft gelegen op het onderzoeken van klachten. Uit deze studie blijkt dat het belangrijk is dat toekomstig onderzoek rekening houdt met de factor vitaliteit wanneer men de positieve geestelijke gezondheid onderzoekt. Vitaliteit wordt in huidige

studies naar de positieve geestelijke gezondheid niet meegenomen als een van de aspecten van de positieve geestelijke gezondheid. Deze studie heeft aangetoond dat vitaliteit mogelijk een mediërende factor is in de positieve geestelijke gezondheid. De vraag die open blijft is of de sterk veranderde maatschappij van invloed is op het vervullen van de basisbehoeften en of de onderzoeksresultaten van deze studie te generaliseren zijn naar landen die niet een soortgelijke sterke maatschappelijke ontwikkeling doorlopen. Onderzoek zou zich hiervoor kunnen richten op een vergelijking tussen westerse en niet-westerse landen als het gaat om het vervullen van de basisbehoeften. Dit zou de wetenschap van de positieve geestelijke gezondheid tevens meer specifieke kennis bieden over de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen ten opzichte van de algehele vervulling van de basisbehoeften.

Referenties

- Baumeister, R., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *117*, 497-529.
- Bostic, T. J., Rubio, D. M., & Hood, M. (2000). A validation of the subjective vitality scale using structural equation modeling. *Social Indicators Research*, *52*, 313-324.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- DeCharms, R., (1968). *Personal causation: the internal affective determinants of behavior*. New York: Academic Press.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychological Association*, *49* (3), 182-185.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the selfdetermination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*, 227-268.
- Diener, E. (2009). Culture and Well-Being – The Collected Works of Ed Diener. *Social Indicators Research Series*, *18*, 9-70.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D.-W., Oishi, S., et al. (2010b). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, *97*, 143–156.
- Dierendonck, D. (2011). *Handleiding PGGGS*. Verise 0.5. Unpublished manuscript.
- Gable, S.L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, *9* (2), 103-110.
- Hoskins, B., & Deakin Crick, R. (2010). Competences for Learning to Learn and Active Citizenship: different currencies or two sides of the same coin? *European Journal of Education*, *45* (1), 121-137.

- Huppert, F. A. (2009a). A new approach to reducing disorder and improving well-being. In E. Diener (Ed.) *Perspectives on psychological science*, 4, 108–111.
- Huppert, F. A. (2009b). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 1, 137–164.
- Johnston, M.M., & Finney, S.J. (2010). Measuring basic needs satisfaction: Evaluating previous research and conducting new psychometric evaluations of the Basic Needs Satisfaction in General Scale. *Contemporary Educational Psychology*, 35, 280–296. DOI: 10.1016/j.cedpsych.2010.04.003.
- Kasser, T., & Ryan, R.M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 280–287.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207–222.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539–548.
- Kline, P. (2000). *The handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge.
- Maddux, J. (2009). *Stopping the “madness”: Positive Psychology and deconstructing the illness ideology and the DSM*. In S.J. Lopez & C.R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed.) (pp.61-69). New York, NY: Oxford University Press.
- McEntree, M.L., Dy-Liacco, G.S., & Haskins, D.G. (2013). Human Flourishing: A Natural Home for Spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 15, 141-159.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, D.C.: APA Press and Oxford University Press.
- Rijksoverheid (2014). *Passend onderwijs*. Verkregen op 22 september 2014 van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/passend-onderwijs-vanaf-schooljaar-2014-2015>.

- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Ryan, R.M., & Deci, E. L. (2002). *Overview of self-determination theory: An organismic dialectical perspective*. In R. M. Ryan & E. L. Deci (Eds.), *Handbook of self-determination research*. Rochester, N.Y.: The University of Rochester Press.
- Ryan, R.M., & Frederick, C. M. (1997). On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65, 529-565.
- Ryan, R. M., & Solky, J. A. (1996). *Psychological needs and social support*. In G. R. Pierce, B. R. Sarason & I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family*. New York: Plenum Press.
- 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.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1–28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1), 13-39.
- Salama-Younes, M., Montazeri, A., Ismaïl, A., & Roncin, C. (2009). Factor structure and internal consistency of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) and the Subjective Vitality Scale (VS), and the relationship between them: a study from France. *Health Qual Life Outcomes*, 7 (22). DOI: 10.1186/1477-7525-7-22.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1). DOI: 10.1037//0003-066X.55.1.5.
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Simon & Schuster.
- Sheldon, K.M., & Niemiec, C.P. (2006). It's Not Just the Amount That Counts: Balanced Need Satisfaction Also Affects Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91 (2), 331–341. DOI: 10.1037/0022-3514.91.2.331.

- Sheldon, K. M., Ryan, R. M., & Reis, H. R. (1996). What makes for a good day. Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 1270-1279.
- Tay, L., & Diener, E. (2011). Needs and Subjective Well-Being Around the World. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101 (2), 354-365.
- Trouw (2014). *Nog even, en elke leerling geldt als een probleemgeval*. Verkregen op 17 april 2014 van <http://www.trouw.nl/tr/nl/6847/Elma-Drayer/article/detail/3612258/2014/03/13/Nog-even-en-elke-leerling-geldt-als-een-probleemgeval.dhtml>.
- Westerhof, G.J., & Bohlmeijer, E.T. (2010). *Psychologie van de Levenskunst*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Watson, D. (1998). Intraindividual and interindividual analyses of positive and negative affect: Their relation to health complaints, perceived stress, and daily activities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1020-1030.
- Watson, D., Tellegen, A., & Clark, L. A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (6), 1063-1070.