
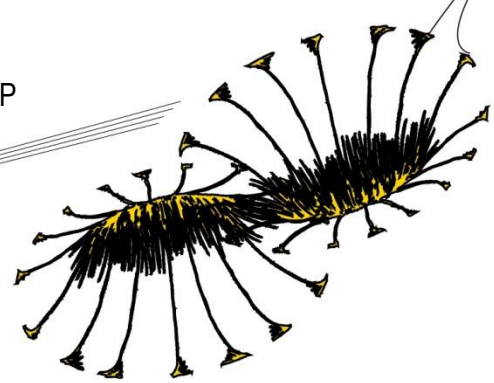




## MASTERTHESIS



'DIT IS JOUW LEVEN'  
HET EFFECT VAN EEN MULTICOMPONENTE  
POSITIEF PSYCHOLOGISCHE  
ZELFHULPINTERVENTIE OP WELBEVINDEN EN  
VEERKRACHT, EEN GERANDOMISEERD  
ONDERZOEK MET WACHTLIJSTCONTROLEGROEP



MayLin Jonker  
Positieve Psychologie en Technologie  
Juli 2014

**Supervisors**  
MSc. M. Schotanus-Dijkstra  
*Universiteit Twente*

Prof. Dr. E. Bohlmeijer  
*Universiteit Twente*

## **Abstract**

*Background:* Stressful or negative life events are a part of life and something every human being has to deal with sooner or later. Different people react differently to these events and the consequences for their wellbeing also differ from person to person.. When dealing with these events, some people experience acute stress of which they cannot recover, while other people's well-being actually improves. There is a new movement within the field of psychology, named positive psychology, which focuses on examining and understanding the concept of wellbeing. It is important to focus research on wellbeing because a high level of wellbeing can cause a better health and a longer life. Also, people with a high level of wellbeing are better able to deal with the daily stressors of life. This research focuses on a positive psychological self help intervention, which deals with different aspects of positive psychology. The effect of the self help course on the wellbeing and resilience of the participants is examined.

*Methods:* 275 people with a low or moderate level of wellbeing without severe depressive or anxiety symptoms were randomized into the intervention group or the control group. The intervention consisted of an 8 to 12 week long self help course 'Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie' ('This is your life, experience the effects of positive psychology') with online counseling by trained senior Psychology students. The baseline was measured prior to the intervention and the second measurement was taken one day after e-mail contact was ended, at the latest after 12 weeks. Effects were measured by self-reported outcome measures of wellbeing and resilience. Possible moderating outcomes were the personality traits neuroticism, conscientiousness and extraversion.

*Results:* The intervention group reported significantly higher levels of wellbeing and resilience than the waiting list group. The moderation analysis shows that the growth in wellbeing and resilience wasn't moderated by neuroticism, conscientiousness or extraversion.

*Conclusion:* This study shows that a self-help course based on multiple components of positive psychology can improve the level of wellbeing and resilience. This study is the first that examines multiple components of positive psychology in one self-help course. Also it is one of the few studies in which personality as a moderator is examined. Therefore this study could provide an opening for more research into multi-component positive psychological interventions and the moderating effect of personality. This could provide a better understanding of the effect of the different components and of the personality traits that influence or explain the success of the self help course.

## Samenvatting

*Achtergrond:* Vervelende gebeurtenissen horen bij het leven en ieder mens krijgt er vroeg of laat mee te maken. Mensen verschillen erg in de manier waarop zij dan omgaan met deze gebeurtenissen en de consequenties voor het welbevinden verschilt dan ook van persoon tot persoon. De ene persoon ervaart acute stress waar hij of zij niet meer overheen komt en de ander ervaart een hoger niveau van welbevinden voor de gebeurtenis. Er is een nieuwe beweging binnen de psychologie, de positieve psychologie genaamd, waarin het onderzoeken en begrijpen van het concept welbevinden centraal staat. Het is belangrijk om onderzoek te richten op welbevinden omdat het hebben van een hoog niveau van welbevinden een positieve invloed heeft op de gezondheid en een langer leven. Daarnaast zijn mensen met een hoog niveau van welbevinden beter in staat om te gaan met de dagelijkse stressoren en gebeurtenissen. In dit onderzoek wordt een positief psychologische zelfhulpinterventie onderzocht waarin meerdere componenten van de positieve psychologie worden behandeld. Er wordt gekeken wat het effect van de zelfhulpcursus is op het niveau van welbevinden en veerkracht van de deelnemers.

*Methoden:* 275 mensen met een laag of gemiddeld niveau van welbevinden zonder ernstige depressieve- of angstklachten, werden gerandomiseerd naar de interventiegroep of de wachtlijstcontrolegroep. De interventie bestond uit het in 8 tot 12 weken doorlopen van de zelfhulpcursus 'Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie'. Daarbij kregen de deelnemers online begeleiding van getrainde ouderejaars studenten Psychologie. De baseline meting vond voorafgaand aan de interventie plaats. En 1 dag na afsluiting van de online begeleiding, en uiterlijk na 12 weken, vond de tweede meting plaats. Effecten werden gemeten door zelfgerapporteerde uitkomstmaten van welbevinden en veerkracht. De modererende uitkomstmaten waren de persoonlijkheidstrekken neuroticisme, consciëntieusheid en extraversie.

*Resultaten:* De interventiegroep rapporteerden na afloop van de interventie significant meer welbevinden en veerkracht dan de wachtlijstcontrolegroep. De moderatieanalyse laat zien dat de toename van welbevinden en veerkracht niet wordt gemodereerd door neuroticisme, consciëntieusheid of extraversie.

*Conclusie:* Deze studie laat zien dat een zelfhulpcursus gebaseerd op meerdere componenten uit de positieve psychologie het welbevinden en veerkracht kan verhogen. Deze studie is de eerste waarin meerdere componenten van de positieve psychologie in één zelfhulpcursus zijn onderzocht. Ook is het één van de weinige onderzoeken waarin persoonlijkheid als moderator werd meegenomen. Hiermee biedt deze studie een opening voor meer onderzoek naar multicomponente positief psychologische interventies en de modererende werking van persoonlijkheid. Daarmee kan er meer inzicht worden verkregen in het effect van de verschillende thema's en welke persoonlijkheidstrekken het succes van de zelfhulpcursus beïnvloeden of verklaren.

# Inhoudsopgave

Abstract .....	2
Samenvatting .....	3
1. Inleiding .....	5
1.1 Welbevinden.....	6
1.2 Veerkracht .....	6
1.3 Persoonlijkheid.....	8
1.4 Positieve psychologie (online) .....	9
1.5 Probleemstelling en onderzoeksvragen .....	9
2. Methode.....	11
2.1 Design.....	11
2.1.1 Deelnemers.....	11
2.2 Procedure.....	12
2.2.1 Werving en selectie .....	12
2.2.2 In- en exclusie criteria .....	13
2.3 Interventie.....	13
2.4 Vragenlijsten .....	14
2.5 Statistische analyses .....	16
3. Resultaten .....	18
3.1 Primaire uitkomstmaat .....	18
3.2 Secundaire uitkomstmaat .....	18
3.3 Moderatie analyse.....	18
4. Conclusie en discussie.....	23
4.1 Sterke kanten en beperkingen.....	24
4.2 Implicaties .....	24
REFERENTIES.....	26
Bijlagen .....	29
Bijlage 1. ....	29

## 1. Inleiding

Ieder mens krijgt vroeg of laat in zijn of haar leven te maken met een vervelende of negatieve gebeurtenis. Maar hoe komt het dat er zoveel verschil zit in hoe mensen reageren op deze gebeurtenis en in hoe zij deze ervaren? Dezelfde gebeurtenis kan namelijk voor de ene persoon veel leed met zich mee brengen, terwijl een ander dit leed helemaal niet ervaart (Dyer & McGuinness, 1996). Sommige mensen ervaren na een negatieve gebeurtenis acute stress waar zij niet meer overheen komen, anderen herstellen zich snel en krijgen later last van onverwachte gezondheidsproblemen, concentratieproblemen of kunnen niet meer genieten van het leven (Bonanno, 2004). Er is echter ook een groep mensen die na het meemaken van een negatieve gebeurtenis een hoger niveau van welbevinden ervaart dan daarvoor (Seery, Holman & Silver, 2010).

In de laatste 15 jaar is er een nieuwe beweging in de psychologie op gang gekomen die hier ook op ingaat. Deze nieuwe beweging, de positieve psychologie, houdt zich vooral bezig met het onderzoeken en begrijpen van het concept welbevinden en daarbij het ontwikkelen van interventies om welbevinden te promoten bij individuen, gezinnen en de samenleving (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Deze nieuwe beweging was vooral een reactie op de negatieve bias die er binnen de psychologie wordt gehanteerd met de nadruk op negatieve emoties en de behandeling van psychische stoornissen (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). In hun onderzoek pleiten Seligman en Csikszentmihalyi (2000) niet voor het loslaten van deze focus maar voor een meer geïntegreerd beeld van geestelijke gezondheid, waarin de positieve en de negatieve staat van de geestelijke gezondheid mee worden genomen en erkenning krijgen. Nadat Seligman en Csikszentmihalyi (2000) dit in hun artikel naar voren hebben gebracht en hebben aangegeven dat er ook te weinig onderzoek is gedaan naar evidence based interventies voor het verbeteren van welbevinden, is er erg veel onderzoek gestart naar positief psychologische interventies.

Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit en Bohlmeijer (2013) hebben een meta-analyse uitgevoerd naar het effect van positief psychologische interventies. Zij hebben daarbij de resultaten van 39 verschillende studies met elkaar vergeleken, waaronder zelfhulpinterventies, groepstrainingen en individuele therapie. Zij concluderen dat positief psychologische interventies effectief zijn in het verhogen van het subjectief en psychologisch welbevinden, en het verlagen van depressieve symptomen.

Waarom is het verbeteren van welbevinden naast dat het een meer geïntegreerd beeld van psychische gezondheid geeft eigenlijk zo belangrijk? Het bevorderen van welbevinden heeft verschillende positieve effecten. Diener en Chan (2011) hebben in hun onderzoek verschillende soorten onderzoeken naar welbevinden met elkaar vergeleken en zijn tot de conclusie gekomen dat welbevinden een positieve invloed heeft op gezondheid en een langer leven. Naast dit onderzoek

hebben ook Howell, Kern en Lyunomirsky (2007) een meta-analyse gedaan naar de impact van welbevinden op gezondheid, hierbij hebben zij alleen die onderzoeken meegenomen die een objectieve meting van gezondheid meenamen. Zij concludeerden dat welbevinden een positieve invloed heeft op gezondheid op korte en lange termijn. Bolier (2012) legt in haar artikel waar ze het heeft over welbevinden een link met veerkracht. Veerkracht kan gezien worden als een verdedigingsmechanisme, bijvoorbeeld hoe mensen omgaan met de tegenslagen van het leven. Bolier (2012) geeft aan dat een veerkrachtige reactie zich kenmerkt door herstel van het evenwicht en een terugkeer naar gezondheid en/of welbevinden. De relatie tussen veerkracht en welbevinden is door Cohn, Fredrickson, Brown, Mikelsen Conway (2009) onderzocht, zij hebben gevonden dat mensen die meer welbevinden ervaren beter in staat zijn om te gaan met dagelijkse stressoren en gebeurtenissen.

Hieronder zal eerst besproken worden wat welbevinden, veerkracht en persoonlijkheid inhouden en wat deze drie concepten met elkaar gemeen hebben. Daarna zal besproken worden welke interventies er tot nu toe zijn ontwikkeld om het welbevinden te verhogen en tenslotte wordt de onderzoeksvraag toegelicht.

## **1.1 Welbevinden**

Uit het voorgaande blijkt dat er in de geestelijke gezondheidszorg steeds meer interesse is naar welbevinden (Diener & Chan, 2011; Howell, Kern & Lyunomirsky, 2007), het is dan interessant om te weten wat er precies onder welbevinden wordt verstaan. Het is belangrijk om mentale gezondheid te zien als meer dan alleen de afwezigheid van ziekte. Ook het niveau van welbevinden is van belang. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2005) omschrijft mentale gezondheid op de volgende manier: *'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 community'* (WHO, 2005). In deze definitie kunnen drie vormen van welbevinden worden herkend namelijk emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. Emotioneel welbevinden gaat om levenstevredenheid en positieve gevoelens zoals geluk, interesse en plezier in het leven (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Bij psychologisch en sociaal welbevinden ligt de nadruk op het optimaal functioneren van mensen in plaats van het ervaren van tevredenheid en geluk (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes, 2011). Psychologisch welbevinden is het effectief functioneren van het individu in de zin van zelfrealisatie en bij sociaal welbevinden gaat het om het effectief functioneren in de maatschappij (Bohlmeijer, Bolier, Westerhof & Walburg, 2013). In dit onderzoek zal de term welbevinden verwijzen naar het samengenomen emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden zoals gedefinieerd door Keyes (2002).

## **1.2 Veerkracht**

Zoals hiervoor besproken bestaat er een relatie tussen veerkracht en welbevinden, hieronder zal eerst besproken worden wat veerkracht precies inhoudt.

Het concept veerkracht wordt in huidig onderzoek op verschillende manieren omschreven. Er wordt gesproken over de mogelijkheid om te herstellen na stress; het zich kunnen aanpassen in stressvolle situaties; niet ziek worden ondanks tegenspoed of kunnen functioneren boven het gemiddelde ondanks stress of tegenspoed (Carver, 1998; Tusaie & Dyer, 2004). In de van Dale wordt veerkracht omschreven als: '*kracht van lichaam en geest om zich snel te herstellen*', dit lijkt een mooie en simpele omschrijving die de basis van het woord omschrijft. In dit onderzoek wordt de definitie aangehouden die erg overeenkomt met de definitie in de van Dale, namelijk van Smith et al. (2008): '*the ability to bounce back or recover from stress.*' Hieronder zal de relatie tussen veerkracht en welbevinden verder worden uitgewerkt aan de hand van de *broaden-and-build-Theory* van Barbara Fredrickson (2001).

### **Veerkracht en welbevinden**

Omdat er in huidig onderzoek zoveel verschillende definities van veerkracht worden gehanteerd, is ook de manier waarop het is onderzocht erg verschillend. Daarnaast is er ook geen algemeen onderliggend theoretisch construct, waardoor het moeilijk is om onderzoeksresultaten met elkaar te vergelijken (Davydov, Stewart, Ritchie & Chaudieu, 2010). Op basis van huidig onderzoek kan er daarom weinig gezegd worden over de relatie tussen welbevinden en veerkracht zoals omschreven door Smith et al. (2008). Ondanks de moeilijkheid om studies met elkaar te vergelijken zijn er wel verschillende onderzoeken gedaan naar de relatie tussen welbevinden en veerkracht. Het bevorderen van welbevinden blijkt bij te dragen aan de veerkracht van een individu (Carver, 1998; Ahern, Kiehl, Sole & Byers, 2006). Mensen die meer welbevinden ervaren zijn beter in staat om te gaan met dagelijkse stressoren en gebeurtenissen (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels & Conway, 2009). Cohn et al. (2009) hebben dit onderzocht door een maand lang dagelijks de emoties van 86 studenten bij te houden en de veerkracht voor en na het onderzoek te onderzoeken. Uiteindelijk hebben zij met behulp van een mediatie-analyse de conclusie kunnen trekken dat het hebben van een hoog niveau van welbevinden (gemiddelde van alle dagen) de relatie tussen de baseline meting op veerkracht en de uiteindelijke veerkracht medieert.

De *broaden-and-build-Theory* van Barbara Fredrickson (2001) verklaart de relatie tussen welbevinden en veerkracht. Deze legt uit hoe het komt dat mensen die meer welbevinden ervaren beter om kunnen gaan met dagelijkse stressoren en gebeurtenissen dus veerkrachtiger zijn. Wanneer iemand positieve emoties ervaart verbreed dit zijn of haar blik (aandacht, cognitie) en het handelen (*Broaden*). Denk maar aan iemand die goed in zijn of haar vel zit en vrolijk is, deze persoon zal eerder een spelletje gaan spelen (handelen). Met het spelen van dit spelletje concentreert men zich op waar hij of zij mee bezig is (aandacht) en leert misschien wel een nieuwe tactiek (cognitie). Naast dit verbreden van het gedrag- en handelingsrepertoire zorgen positieve emoties ook voor het opbouwen (*Build*) van langdurige fysieke, cognitieve en sociale hulpbronnen. Het spelen van een spel leert iemand bijvoorbeeld om te gaan met verlies (sociaal) en de tactieken die geleerd zijn kunnen ook de volgende

keer weer gebruikt worden (cognitief). Zo worden langdurige hulpbronnen opgebouwd. Deze langdurige hulpbronnen zijn een middel die mensen vervolgens kunnen gebruiken om op een goede manier om te gaan met stressvolle gebeurtenissen, wat weer duidt op veerkracht.

### **1.3 Persoonlijkheid**

Onderzoek heeft aangetoond dat persoonlijkheid een rol speelt in hoeverre personen veerkrachtig zijn of niet (Riulli, Savicki & Cepani, 2002; Furham, Crump & Whelan, 1997). Ook speelt persoonlijkheid een rol in het niveau van welbevinden die een persoon ervaart (DeNeve & Cooper, 1998). Senf en Liao (2012) hebben in hun onderzoek naar het effect van positief psychologische interventies op geluk en depressieve symptomen onderzocht of persoonlijkheid een moderator kan zijn in het effect van twee positief psychologische interventies. Zij vonden dat de twee interventies die zij onderzochten (gericht op sterke kanten en dankbaarheid) deels effectief waren in het vergroten van geluk en het verminderen van depressieve symptomen. Daarnaast kwam naar voren uit hun onderzoek dat extraversie en openheid een modererende rol speelden in het effect van de interventies, mensen die hoog scoorden op extraversie en openheid haalden meer voordeel uit de interventie dan die mensen met lagere scores. Naast dit onderzoek is er zover bekend geen onderzoek gedaan naar modererende factoren bij positief psychologische interventies. Het is dus interessant om in dit huidige onderzoek persoonlijkheid mee te nemen. Hieronder zal eerst besproken worden wat persoonlijkheid precies is en daarna zal de relatie met welbevinden en veerkracht verder worden uitgewerkt.

Persoonlijkheid wordt door Eysenck en Eysenck (1985) als volgt omschreven: *'..a more or less stable and enduring organization of a person's character, temperament, intellect and physique, which determines his unique adjustment to the environment. (p. 9)*. Steeds meer onderzoekers zijn het erover eens dat persoonlijkheidsfactoren kunnen worden teruggebracht tot vijf hoofdfactoren, ook wel het 5-factor model of Big Five genoemd (Sandermann, Arrindell, Rachor, Eysenck & Eysenck, 2012). Deze factoren zijn neuroticisme (emotionele stabiliteit), extraversie, altruïsme, consciëntieusheid en openheid. Neuroticisme staat voor angstige mensen, zij ervaren vaak negatieve emoties zoals woede, frustratie, schuld en schaamte. Zij neigen ernaar zich ongelukkig te voelen en kunnen slecht met stress omgaan. Extraversie is een persoonlijkheidskenmerk dat mensen beschrijft die graag andere mensen om zich heen hebben. Zij zijn actief, doen graag spannende activiteiten, kunnen goed 'nee' zeggen en zijn optimistisch. Altruïsme omschrijft personen die hulpvaardig zijn, bescheiden, vriendelijk en zij werken graag met andere mensen samen. Zij zijn niet egocentrisch en eerder coöperatief dan competitief. Mensen die over de persoonlijkheidseigenschap consciëntieusheid beschikken handelen naar hun eigen waarden, die van anderen en de maatschappij. Deze mensen zijn doelbewust. Mensen die over de eigenschap openheid beschikken zijn erg nieuwsgierig naar de buitenwereld en hun eigen innerlijke wereld en beleven deze intensief. Zij vinden regels, schema's en normen niet belangrijk en willen hun horizon voortdurend verruimen door vaak iets nieuws te proberen (Hoekstra, de Fruyt & Ormel, 2003).



Verschillende studies hebben zich gericht op persoonlijkheidseigenschappen als voorspellers van emotioneel welbevinden. Deze studies suggereren dat persoonlijkheid een van de sterkste voorspellers is, zo niet de belangrijkste voorspeller van subjectief welbevinden is (Costa & McCrae, 1980; Diener, 1984; Diener & Larsen, 1993; McCrae & Costa, 1991; Myers, 1992; Myers & Diener, 1995 in DeNeve & Cooper, 1998). DeNeve en Cooper (1998) hebben een meta-analyse gedaan naar 137 persoonlijkheidstrekken en subjectief welbevinden. Zij vonden dat een laag neuroticisme zoals genoemd in de Big-Five, een van de grootste voorspellers is van tevredenheid met het leven, geluk en positief affect. Extraversie en consciëntieusheid hadden dezelfde voorspellende waarde op positief affect.

Er is onderzoek gedaan naar de relatie tussen persoonlijkheid en veerkracht, alleen moet ook hier rekening gehouden worden met de definitie van veerkracht en is het dus moeilijk om onderzoeken met elkaar te vergelijken. Riolli, Savicki en Cepani (2002) hebben onderzoek gedaan naar persoonlijkheid en veerkracht na een heftige levensgebeurtenis (oorlog in Kosovo). Zij vonden dat veerkracht positief correleerde met extraversie, openheid en consciëntieusheid gecombineerd met een lage score op neuroticisme. Furham, Crump en Whelan (1997) vonden een sterke negatieve correlatie tussen veerkracht en neuroticisme. Een eigenschap die positief samenhangt met veerkracht was een positieve sociale oriëntatie. Positieve sociale oriëntatie houdt in dat mensen goede sociale vaardigheden bezitten, floreren in sociale contexten en over het algemeen een positieve indruk van zichzelf hebben. Deze positief sociale oriëntatie kan worden vergeleken met de Big-Five eigenschap extraversie (Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge & Hjemdal, 2005).

#### **1.4 Positieve psychologie (online)**

In dit huidige onderzoek wordt een zelfhulpinterventie onderzocht met online begeleiding. Ook naar positief psychologische interventies is onderzoek gedaan. Bolier (2013) heeft een meta-analyse uitgevoerd naar het effect van online positief psychologische interventies, waarin studies naar zelfhulpinterventies, groepstrainingen en individuele therapie werden meegenomen. In de meeste studies naar zelfhulpinterventies ging het om een e-mail met zelfhulpinstructies waarmee de deelnemers zelf aan de slag gingen. Het merendeel van de studies (zeven van de tien) toonde aan dat het welbevinden significant was gestegen na het volgen van de interventie ten opzichte van de controlecondities. De effectgroottes (Cohens d) waren meestal van kleine omvang (Bolier, 2013). Wat opvalt is dat er in elk onderzoek aparte componenten werden onderzocht. In het onderzoek dat voor u ligt wordt een interventie onderzocht waarbij meerdere componenten onderdeel zijn van de zelfhulpinterventie (voor uitgebreidere informatie zie Interventie kopje 2.3). Vernieuwend aan dit onderzoek en de interventie is dus de bundeling van meerdere thema's binnen de positieve psychologie.

#### **1.5 Probleemstelling en onderzoeksvragen**

Uit het voorgaande kunnen we concluderen dat welbevinden en veerkracht kunnen worden vergroot

door middel van positief psychologische interventies en welke voordelen dit verhogen kan hebben voor individuen en de samenleving als geheel. Daarnaast is bekend geworden dat persoonlijkheid een rol kan spelen bij het in hoeverre mensen welbevinden ervaren en veerkrachtig zijn. In deze studie wordt onderzocht of een multicomponente positief psychologische zelfhulpinterventie gebaseerd op 'Dit is jouw leven' ook een positief effect heeft op het niveau van welbevinden van de deelnemers. Daarnaast wordt onderzocht of het effect van de cursus wordt gemodereerd door persoonlijkheid.

De eerste onderzoeksvraag luidt: ***Welk effect heeft de multicomponente positief psychologische interventie 'Dit is jouw leven' met online begeleiding op het niveau van welbevinden en veerkracht van de deelnemers in vergelijking met een wachtlijstcontrole groep?*** De hypothese luidt: *Het volgen van de cursus 'Dit is jouw leven' met online begeleiding heeft een positief effect op welbevinden en veerkracht van de deelnemers in vergelijking met de wachtlijstcontrole groep.*

De tweede onderzoeksvraag luidt: ***Wordt het effect van de interventie gemodereerd door persoonlijkheid?*** De verwachting is dat *het effect van de interventie positief wordt gemodereerd door extraversie en consciëntieusheid en negatief door neuroticisme.*

## 2. Methode

### 2.1 Design

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is gekozen voor een gerandomiseerd onderzoek met gebruik van een wachtlijstcontrolegroep. Daarbij is de veerkracht en het welbevinden van de deelnemers gemeten. Wanneer er een effect van de cursus op het niveau van welbevinden en veerkracht wordt gevonden zal er worden onderzocht of het effect van de interventie wordt gemodereerd door persoonlijkheid.

In totaal duurt de studie 8-12 weken waarin er twee meetmomenten zijn. Deelnemers vullen voorafgaand aan de interventie de eerste online vragenlijst (T0) in. 1 dag na afsluiten van het e-mailcontact en uiterlijk na 12 weken, de tweede online vragenlijst (T1).

#### 2.1.1 Deelnemers

Aan het onderzoek hebben 275 mensen deelgenomen waarvan 39 mannen (14,2%) en 236 vrouwen (85,8%), de mensen komen uit verschillende regio's in Nederland en is een sample van de algemene bevolking. De leeftijd varieerde van 20 tot 67 met een gemiddelde leeftijd van 48. Van de deelnemers heeft het merendeel een diploma in het hoger beroepsonderwijs (HBO of Universiteit) (73.9%).

**Tabel 1**

*Demografische gegevens*

	Aantal	Percentage
Geslacht		
Man	39	14.2
Vrouw	236	85.8
Burgerlijke staat		
Getrouwd	118	42.9
Gescheiden	64	23.3
Weduwe/weduwenaar	6	2.2
Nooit getrouwd	87	31.6
Woonsituatie		
Alleen	76	27.6
Samenwonend met kinderen	78	28.4
Samenwonend zonder kinderen	76	27.6
Alleen met kinderen	33	12.0
Bij ouders	4	1.5
Met ander(en)	8	2.9

Opleiding afgerond		
Lager beroepsonderwijs	11	3.7
Middelbaar beroepsonderwijs	59	21.5
Hoger beroepsonderwijs	203	73.9
Anders	3	1.1
Werk		
Betaald werk	151	54.9
Zelfstandig ondernemer	35	12.7
Onbetaald werk	11	4.0
Werkloos	30	10.9
Arbeidsongeschikt	17	6.2
Gepensioneerd	14	5.1
Huisman/vrouw	7	2.5
Student, scholier	10	3.6

## 2.2 Procedure

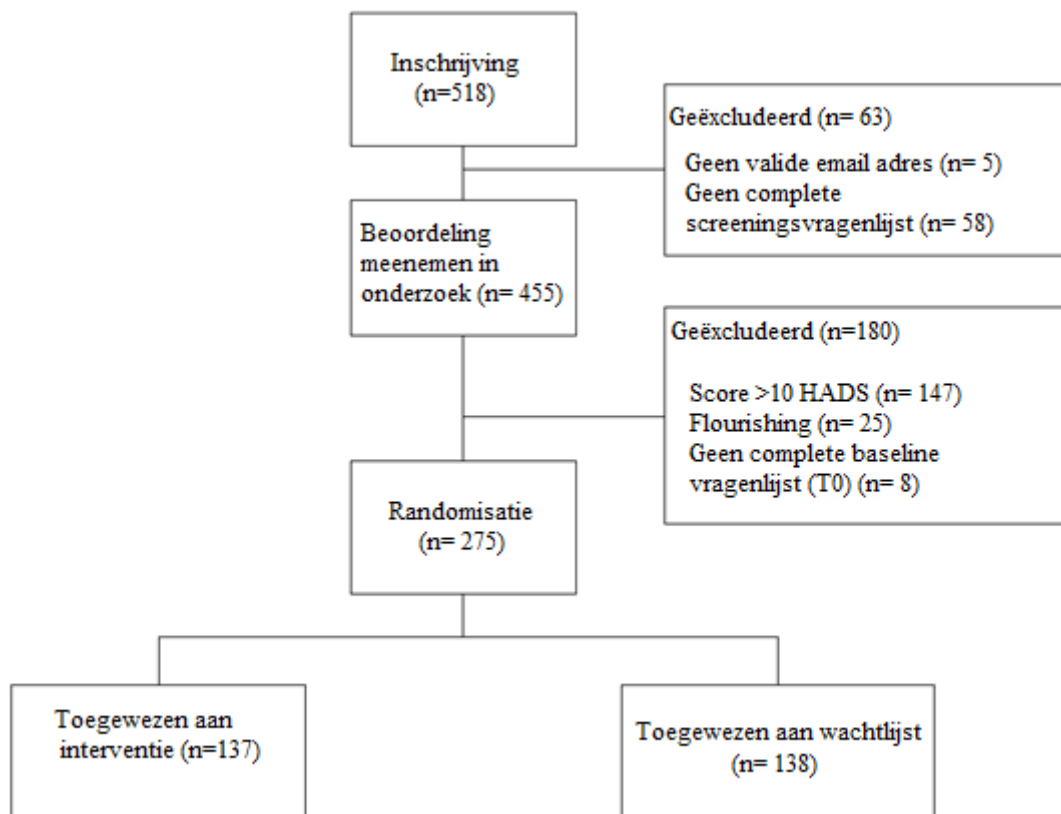
### 2.2.1 Werving en selectie

Werving van de deelnemers is gedaan door middel van een advertentie in de landelijke dagbladen de Metro, Volkskrant en Trouw, en de online nieuwsbrief van Psychologie Magazine. In de werving werd gebruik gemaakt van de volgende formulering: 'Haal het beste uit uzelf in 2014' en 'Gelukkig worden en blijven, Hoe doe je dat?' (zie bijlage 1). De titel van het boek 'Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie' wordt in het onderzoek verder niet genoemd, in de informatie voor de proefpersonen wordt gesproken over een zelfhulp cursus voor het vergroten van veerkracht en welbevinden.

Wanneer de deelnemers zich wilden aanmelden voor het onderzoek werd er verwezen naar een aanmeldingswebsite, waar ook informatie over het onderzoek stond. De deelnemers vulden een online contactformulier in en ontvingen een e-mail met een link naar een online screeningsvragenlijst. Om deze vragenlijst in te kunnen vullen moest eerst online informed consent gegeven worden. Indien voldaan werd aan de inclusiecriteria (zie kopje hieronder) ontvingen de deelnemers de eerste vragenlijst via e-mail. Na het invullen van de eerste online vragenlijst vond de randomisatie plaats, gestratificeerd naar geslacht en opleidingsniveau. De experimentele groep bestond uit 137 personen en de controle groep uit 138 (waarvan 16 missing) personen. De experimentele groep kreeg het boek 'Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie' na de randomisatie thuis gestuurd. De controlegroep (wachtlijstgroep) ontvangt na 6 maanden het boek.

### 2.2.2 In- en exclusie criteria

De deelnemers vulden een screening vragenlijst in om te kunnen bepalen of zij mee konden doen aan het onderzoek. Hierbij werd vooral gekeken naar de exclusiecriteria: 1) Deelnemers die floreren en dus een hoog niveau van welbevinden ervoeren konden niet deelnemen aan het onderzoek. Dit hield in dat zij hoog scoorden op één of meer items van de subschaal 'emotioneel welbevinden' van de Mental Health Continuüm-Short Form (MHC-SF) (score 4 of 5) en hoog scoorden op zes of meer items van de gecombineerde subschalen 'sociaal- en psychologisch welbevinden' van de MHC-SF (4 of 5). 2) Deelnemers werden gescreend op de aanwezigheid van matige tot ernstige depressieve klachten of angstklachten. Bij mogelijke aanwezigheid van deze klachten konden zij niet deelnemen aan het onderzoek. Daarom werden deelnemers met een score van 10 of hoger op de depressieschaal en/of een score van 10 of hoger op de angstschaal van de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) geëxcludeerd.



Figuur 1. Flowchart procedure onderzoek.

### 2.3 Interventie

De cursus 'Dit is jouw leven' is ontwikkeld om mensen te helpen een plezierig, betrokken en betekenisvol leven te leiden (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013). Het boek bestaat uit 8 hoofdstukken met elk een eigen thema: Het belang van positieve emoties, het onderkennen en gebruiken van sterke kanten, opgaan in dagelijkse activiteiten (flow), optimisme en hoop, compassie en waardering voor

jezelf, omgaan met tegenslag, het ontwikkelen van positieve relaties, verbondenheid en spiritualiteit. Elk hoofdstuk begint met informatie over het onderwerp waarin de deelnemer leest waarom dat onderwerp belangrijk is voor zijn of haar welbevinden en veerkracht. Vervolgens zijn er per hoofdstuk een aantal oefeningen die de deelnemer kon kiezen en uitvoeren. Aan het begin van het onderzoek kreeg de deelnemer een lijst met aanbevolen oefeningen die hij of zij als leidraad kon gebruiken. De deelnemers hoefden niet elke oefening te doen, zij konden die oefeningen maken waarvan ze merkten dat die helpend voor hen waren. De 8 hoofdstukken van het boek werden in 8 tot 12 weken doorlopen. Daarbij had elke deelnemer wekelijks e-mailcontact met een persoonlijk begeleider. Deze begeleiders waren ouderejaars psychologie studenten van de Universiteit Twente, die getraind zijn in het geven van e-mailbegeleiding en het begeleiden van mensen in het doorlopen van de cursus 'Dit is jouw leven'. De ouderejaars studenten werden begeleid door ervaren psychologen aan de Universiteit Twente, deze begeleiding werd gedaan door middel van intervisie gesprekken waarin casussen konden worden besproken en feedback werd gegeven. Elke week op een afgesproken dag (zondag of maandag) ontving de begeleider van de deelnemers een e-mail met de ervaringen van die week. Op de woensdag erna stuurde de begeleider een antwoord terug. De e-mails van de begeleiders bestonden vooral uit coaching, wat inhoudt dat de begeleiders motiverend en procesgericht antwoordden op de e-mails. Zij stelden vragen om de deelnemers te laten nadenken over de vorderingen die zij al dan niet maakten en mogelijke knelpunten en problemen werden besproken.

## **2.4 Vragenlijsten**

### *Primaire uitkomstmaat*

De Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) is een zelfrapportage vragenlijst die positieve geestelijke gezondheid meet (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes, 2011). In de vragenlijst worden drie kerncomponenten van welbevinden gemeten: emotioneel welbevinden, sociaal welbevinden en psychologisch welbevinden. De MHC-SF bestaat uit 14 items naar positieve geestelijke gezondheid. Het emotioneel welbevinden wordt gemeten door 3 items, sociaal welbevinden door 5, en 6 items meten het psychologisch welbevinden. De items worden vervolgens gescoord op een 6-puntsschaal van nooit (0) tot elke dag (5).

Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster en Keyes (2011) hebben onderzoek gedaan naar de psychometrische eigenschappen van de MHC-SF. Hieruit komt naar voren dat de MHC-SF een betrouwbaar en valide meetinstrument is voor het meten van positieve geestelijke gezondheid in de Nederlandse bevolking. Zij hebben voor elke subschaal de betrouwbaarheid berekend en deze was voor sociaal welbevinden  $\alpha=.74$ , voor emotioneel en psychologisch welbevinden  $\alpha=.83$ . De totaalschaal had een betrouwbaarheid van  $\alpha=.89$ . Vergelijkbare betrouwbaarheid vonden wij in dit huidige onderzoek: Er werd een betrouwbaarheid gevonden van  $\alpha=.85$  op de totaal schaal. Op de subschalen is ook een betrouwbaarheidanalyse gedaan. Bij emotioneel welbevinden is een betrouwbaarheidsniveau gevonden van  $\alpha=.72$ , op sociaal welbevinden  $\alpha=.63$  en psychologisch

welbevinden van  $\alpha = .77$ .

#### *Secundaire uitkomstmaat*

De Brief Resilience Scale (BRS) is een vragenlijst die de mate van veerkracht meet (Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher & Bernard, 2008). Veerkracht is zoals eerder besproken de mogelijkheid van een persoon om terug te veren of te herstellen van stressvolle situaties. De vragenlijst bestaat uit 6 items waarvan er drie positief zijn geformuleerd (1, 3 en 5) en drie negatief (2, 4 en 6). De vragenlijst wordt gescoord door middel van een 5 puntsschaal die loopt van helemaal niet mee eens (1) tot helemaal mee eens (5). De negatief geformuleerde items zijn zo gecodeerd dat een hogere score meer veerkracht betekent.

Smith et al. (2008) hebben onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid en validiteit van de BRS. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de vragenlijst een betrouwbaar instrument is, de betrouwbaarheid (Cronbachs alfa) varieerde van .80 tot .91. Dit komt overeen met de betrouwbaarheid die in dit huidige onderzoek is gevonden. In dit onderzoek is er een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd waarbij het betrouwbaarheidsniveau uitkwam op  $\alpha = .83$ .

#### *Moderatoren*

De Eysenck Personality Questionnaire-Revised Short Survey (EPQ-RSS) (Eysenck et al. 1985; Eysenck & Eysenck 1976; Sanderman et al. 1995) is een vragenlijst die persoonlijkheidstreken meet. De vragenlijst is de verkorte en gereviseerde versie van de Eysenck Personality Questionnaire, de verkorte versie wordt in dit onderzoek gebruikt. Deze bestaat uit 4 schalen waarvan er in dit onderzoek twee gebruikt worden namelijk de neuroticisme en extraversie schaal. De schalen bestaan beide uit 12 items die gescoord worden met ja (1) of nee (0). Voor elk persoonskenmerk loopt de totale score 0 tot 12 waarbij hogere scores duiden op hogere niveaus van extraversie of neuroticisme. In dit huidige onderzoek is er een betrouwbaarheid gevonden van  $\alpha = .85$  op de neuroticisme schaal en een betrouwbaarheid van  $\alpha = .79$  op de extraversie schaal.

Om consciëntieusheid te meten werd een subschaal van de NEO Five Factor Inventory gebruikt (Costa & McCrae, 1992). Deze vragenlijst is een verkorte en gereviseerde versie van de NEO Personality Inventory. De verkorte versie bestaat uit 12 items per persoonlijkheidstrekk die gescoord worden op een 5 puntsschaal die loopt van helemaal oneens (1) tot helemaal eens (5). De betrouwbaarheid is in dit huidige onderzoek onderzocht en er werd voor consciëntieusheid een betrouwbaarheidsniveau gevonden van  $\alpha = .74$ .

#### *Andere vragenlijsten*

De screeningsvragenlijst bestond uit de MHC-SF en de HADS (Zigmond & Snaith, 1983). De HADS is een korte vragenlijst die angst en depressie meet en bestaat uit twee schalen (angst en depressie) met 7 items per schaal. In de screeningsvragenlijst wordt ook gevraagd naar demografische gegevens: geslacht, leeftijd, opleiding, burgerlijke staat, woon- en werksituatie en nationaliteit.

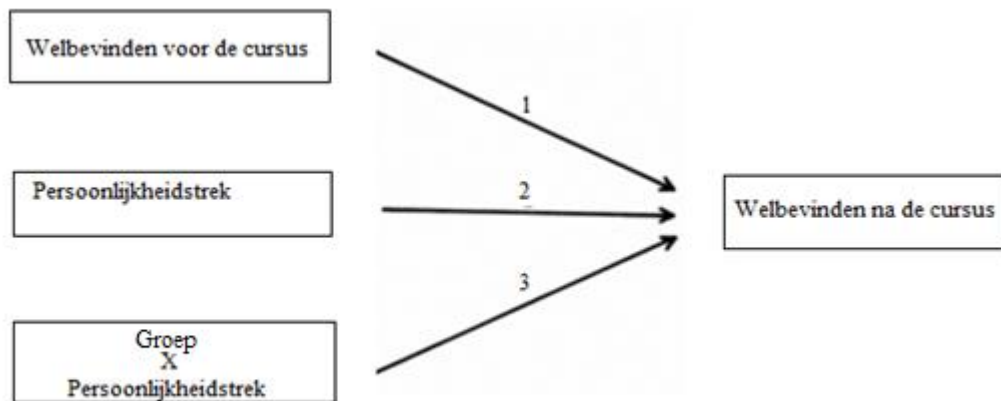
## 2.5 Statistische analyses

Voor de statistische analyses in dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versie 20.0. Voor het construeren van een betrouwbare schaal zijn betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd met de Cronbachs alpha. Een alpha van 0.7 wordt als betrouwbaar gezien (Cronbach, 1951). Met behulp van onafhankelijke t-toetsen is getoetst of de interventiegroep en de wachtlijstcontrolegroep van elkaar verschillen op de baseline (T0) meting, dit om te controleren of de groepen voorafgaand aan de interventie al van elkaar verschillen op het niveau van welbevinden of veerkracht. Bij gelijke gemiddelden op de baseline meting kan er vanuit worden gegaan dat een mogelijk verschil op de T1 meting verklaard kunnen worden aan de hand van de interventie. De resultaten laten zien dat er geen verschil is in de gemiddelde scores van de experimentele groep en wachtlijstcontrolegroep op niveau van welbevinden ( $t(257) = .724, p = .994$ ) en veerkracht ( $t(257) = 1.05, p = .856$ ), dit betekent dat de deelnemers goed zijn gerandomiseerd.

Om vast te stellen in hoeverre de interventiegroep significant ( $p < 0.05$ ) betere uitkomsten geeft op het niveau van welbevinden en veerkracht na de interventie dan de wachtlijstcontrolegroep wordt gebruik gemaakt van Analysis of Covariance (ANCOVA) met als covariaat de T0 meting van welbevinden of veerkracht. Om de grootte van de effecten op het niveau van welbevinden en veerkracht vast te stellen is er gebruik gemaakt van de Cohen's d. Cohen's d is berekend door de gemiddelden van de T1 meting van de uitkomstmaten van de interventiegroep en de wachtlijstcontrolegroep van elkaar af te trekken en te delen door de gepoolde standaarddeviatie van deze gemiddelden. Om deze effecten te kunnen interpreteren definieerde Cohen de effecten als groot bij  $d = .80$ , als middelgroot bij  $d = .50$  en klein bij  $d = .20$  (Cohen, 1992).

Aan de hand van de T0 en T1 gegevens van het niveau van welbevinden is er een moderatie analyse uitgevoerd met een meervoudige regressie analyse. Dit om te onderzoeken of het effect van de interventie op welbevinden gemodereerd wordt door verschillende persoonlijkheidstreken (neuroticisme, extraversie, consciëntieusheid). Deze regressieanalyse is uitgevoerd zoals Baron en Kenny (1986) het voorstellen. Het moderatie model zoals weergegeven in Figuur 2 heeft drie causale paden die lopen naar de uitkomst variabele 'het niveau van welbevinden na afloop van de cursus': 1) Het niveau van welbevinden voor de cursus, 2) persoonlijkheidstrek (neuroticisme, consciëntieusheid of extraversie) als moderator en 3) de interactie tussen groep en persoonlijkheidstrek. De moderatie hypothese wordt aangenomen als de interactie (pad 3) significant is. Om te onderzoeken of het effect van de interventie op veerkracht wordt gemodereerd door persoonlijkheid zijn dezelfde stappen uitgevoerd. Om in een figuur aan te geven of er een moderatie heeft plaatsgevonden zijn de scores op de persoonlijkheidstreken verdeeld in drie groepen van laag naar hoog.





*Figuur 2.* Moderatie model

### 3. Resultaten

#### 3.1 Primaire uitkomstmaat

De eerste onderzoeksvraag betrof het effect van de cursus op het welbevinden van de deelnemers in vergelijking met de wachtlijstcontrole groep. Om het effect van de cursus te meten en te kijken in hoeverre de interventiegroep significant ( $p < .05$ ) betere uitkomsten geeft op het niveau van welbevinden dan de wachtlijstcontrolegroep is er een ANCOVA uitgevoerd. Er is een significant verschil gevonden in de gemiddelde scores tussen de twee groepen  $F(1, 254) = 48.32, p = .000$ . In tabel 2 staan de gemiddelden en standaardafwijkingen van de controle- en experimentele groep op de MHC-SF, de uitkomst van de ANCOVA en de daarbij horende effectgrootte. De interventie zorgt voor een middelgroot effect ( $d = .61$ ).

#### 3.2 Secundaire uitkomstmaat

Ook is er berekend wat het effect van de cursus 'Dit is jouw leven' op de veerkracht van de deelnemers is in vergelijking met de wachtlijstcontrolegroep. De uitkomsten van de ANCOVA analyse laten zien dat er een significant verschil is op de gemiddelde scores tussen de twee groepen  $F(1, 253) = 26.83, p = .000$ . De interventie zorgt voor een klein effect ( $d = -.38$ ) (zie Tabel 2).

**Tabel 2**

*Gemiddelden en standaarddeviaties van de factoren, de uitkomsten van de ANCOVA's en cohen's d*

Uitkomstmaten	Interventiegroep (n=137)		Controlegroep (n=138)		F	p	Cohen's d
	M	SD	M	SD			
MHC-SF pre	2.56	.62	2.59	.64			
MHC-SF post	3.07	.69	2.66	.66	48.32 (1,254)	.000	.61
BRS pre	2.84	.64	2.90	.64			
BRS post	3.16	.70	2.89	.68	26.51 (1,253)	.000	.39

#### 3.3 Moderatie analyse

Uit het bovenstaande komt naar voren dat er een significant verschil is in het gemiddeld niveau van welbevinden en veerkracht na afloop van de cursus. Daarom kan er gekeken worden of persoonlijkheid een modererend effect heeft gehad op dit effect. Eerst is getest of er grote verschillen waren in de persoonlijkheidstreken tussen de interventie en wachtlijstcontrolegroep. Er is geen verschil in de gemiddelde scores van de experimentele groep en de wachtlijstcontrolegroep op neuroticisme ( $t(257) = -.171, p = .367$ ), consciëntieusheid ( $t(257) = 1.569, p = .069$ ) en extraversie

( $t(257) = -.903, p = .864$ ). Voor gemiddelden en de uitkomst van de ANOVA zie Tabel 3. De moderatie analyse is gedaan door middel van een regressie analyse volgens Baron en Kenny (1986) zoals beschreven in de statistische analyse. Er wordt gesproken over een moderatie wanneer er een significantie niveau van  $p > 0.05$  wordt gevonden op de persoonlijkheidstrek\*groep.

In tabel 4 t/m 7 zijn de resultaten van de moderatie analyses te vinden. In de eerste stap zijn de variabelen welbevinden op baseline (T0), de groep (interventie en controlegroep) en de desbetreffende persoonlijkheidstrek (neuroticisme, consciëntieusheid of extraversie) meegenomen. In stap 2 is de interactie tussen de desbetreffende persoonlijkheidstrek en groep toegevoegd. Uit de resultaten blijkt dat er geen sprake is van een significant moderatie effect van de verschillende persoonlijkheidstreken op welbevinden.

Dezelfde stappen zijn doorlopen om te onderzoeken of de drie persoonlijkheidstreken (neuroticisme, extraversie en consciëntieusheid) significante moderator variabelen waren voor het effect van de cursus op het niveau van veerkracht. Hier zijn geen significante moderatie effecten gevonden.

Om duidelijk te illustreren dat er geen moderatie heeft plaats gevonden is in Figuur 3 een grafiek weergegeven van het verschil in welbevinden tussen de interventiegroep en de wachtlijstcontrolegroep met extraversie als moderator. Daarin is te zien dat het verschil in niveau van welbevinden van de deelnemers in de interventiegroep hoger ligt in vergelijking met de wachtlijstcontrolegroep. De lijnen uit de figuur kruisen elkaar niet, wat inhoudt dat er geen moderatie heeft plaatsgevonden van extraversie op welbevinden, dit betekent dat extraversie geen invloed heeft gehad op het effect van de cursus op welbevinden.

### Tabel 3

*Gemiddelden en standaarddeviaties van de persoonlijkheidstreken en de uitkomsten van de t-toetsen*

Persoonlijkheidstrek	Interventiegroep (n=137)		Controlegroep (n=138)		t	p
	M	SD	M	SD		
Neuroticisme	6.62	3.12	6.44	2.92	-.17 (257)	.367
Consciëntieusheid	40.37	6.86	42.21	6.75	1.57 (257)	.069
Extraversie	6.42	2.17	6.31	2.19	.90 (257)	.864

**Tabel 4**

*Resultaten hiërarchische regressie analyse van het verschil in welbevinden met neuroticisme als moderator*

Model	B	SE B	t	p
Constante	.09	.05	2.11	.036
Welbevinden	-.35	.06	-6.39	.000
Groep	.55	.15	3.56	.000
Neuroticisme	-.02	.02	-1.46	.147
Neuroticisme*groep	-.01	.02	-.67	.501

**Tabel 5**

*Resultaten hiërarchische regressie analyse van het verschil in welbevinden met consciëntieusheid als moderator*

Model	B	SE B	t	p
Constante	.83	.05	1.79	.075
Welbevinden	-.33	.05	-6.16	.000
Groep	.22	.39	.56	.574
Consciëntieusheid	.01	.01	1.11	.270
Consciëntieusheid*groep	.01	.01	.62	.534

**Tabel 6**

*Resultaten hiërarchische regressie analyse van het verschil in welbevinden met extraversie als moderator*

Model	B	SE B	t	p
Constante	.09	.05	2.07	.040
Welbevinden	.47	.05	-5.59	.000
Groep	.01	.20	2.30	.022
Extraversie	-.30	.02	.28	.778
Extraversie*groep	-.00	.03	-.12	.906

**Tabel 7**

*Resultaten hiërarchische regressie analyse van het verschil in veerkracht met neuroticisme als moderator*

Model	B	SE B	t	p
Constante	.02	.04	.47	.642
Veerkracht	-.32	.15	1.93	.055
Groep	.28	.15	1.65	.101
Neuroticisme	-0.4	.02	-2.51	.013
Neuroticisme*groep	.01	.02	.29	.771

**Tabel 8**

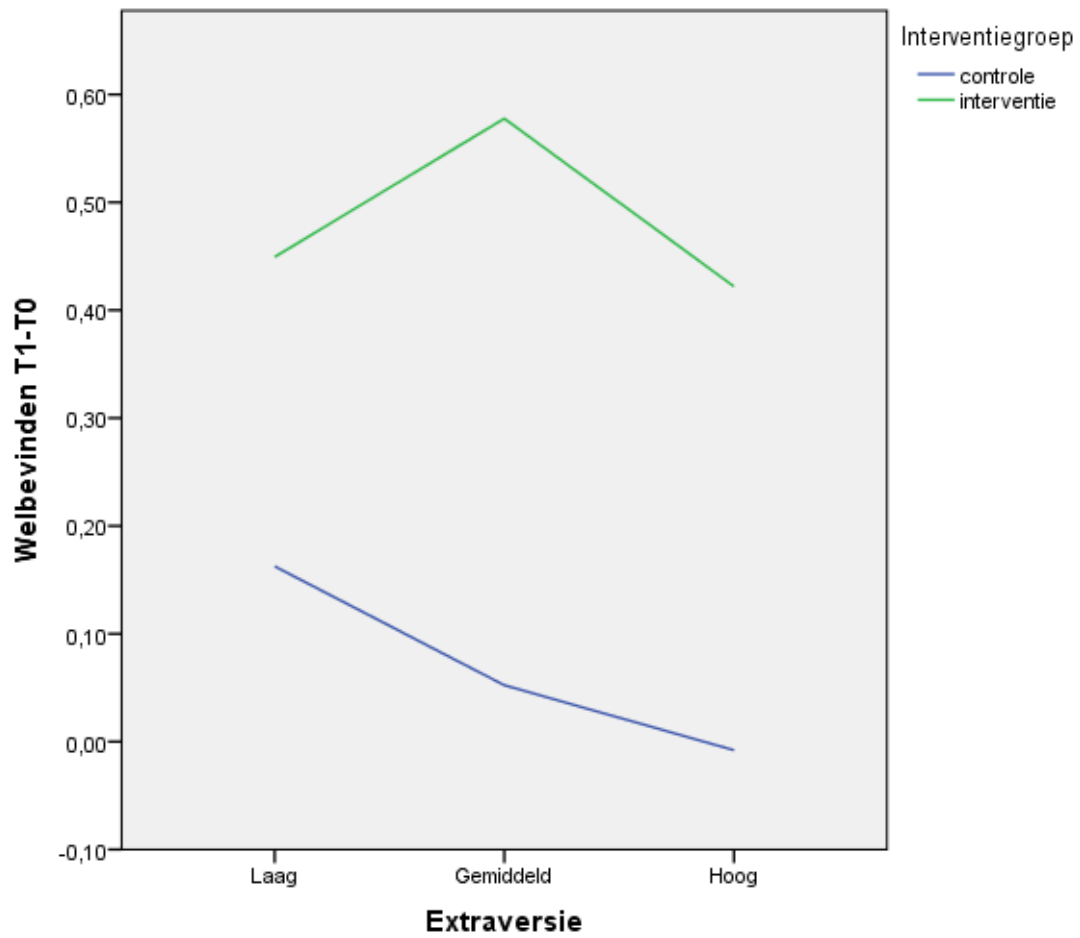
*Resultaten hiërarchische regressie analyse van het verschil in veerkracht met consciëntieusheid als moderator*

Model	B	SE B	t	p
Constante	.02	.04	.41	.684
Veerkracht	-.26	.05	-5.38	.000
Groep	-.01	.38	-.03	.980
Consciëntieusheid	.01	.01	.80	.422
Consciëntieusheid *groep	.01	.01	.91	.365

**Tabel 9**

*Resultaten hiërarchische regressie analyse van het verschil in veerkracht met extraversie als moderator*

Model	B	SE B	t	p
Constante	.03	.04	.54	.592
Veerkracht	-.24	.05	-4.91	.000
Groep	.39	.19	2.00	.046
Extraversie	.01	.02	.51	.611
Extraversie *groep	-.01	.03	-.39	.694



*Figuur 3.* Verschil in welbevinden tussen de interventiegroep en wachtlijstcontrolegroep met extraversie als moderator.

## 4. Conclusie en discussie

Deze studie is gedaan om te onderzoeken of de multicomponente positief psychologische zelfhulpinterventie 'Dit is jouw leven' met online begeleiding een positieve bijdrage heeft geleverd aan het niveau van welbevinden en veerkracht van de deelnemers. Na screening ontvingen 137 deelnemers deze interventie en werden 138 deelnemers toegewezen aan een wachtlijstconditie. De zelfhulpinterventie werd door de deelnemers thuis doorlopen en zij werden online begeleid door getrainde ouderejaars studenten psychologie. De studie laat zien dat de interventiegroep significante positieve effecten heeft op de zelfgerapporteerde uitkomstmaten van welbevinden en veerkracht in vergelijking met de wachtlijstgroep. De resultaten van de studie komen overeen met eerdere onderzoeken die uitgevoerd zijn waarbij een positief psychologische interventie is gebruikt om het welbevinden (Bolier et al., 2013). Uit het onderzoek van Bolier et al. (2013) is een effect size (Cohen's *d*) van 0.26 gevonden voor emotioneel welbevinden en 0.17 voor psychologisch welbevinden. In dit huidige onderzoek is een hogere effect size gevonden namelijk van 0.63 voor welbevinden. Dit betekent dat ook een positief psychologische interventie met meerdere componenten zijn vruchten afwerpt. In dit huidige onderzoek is daarnaast gevonden dat de veerkracht van de deelnemers is toegenomen, dit komt overeen met eerder onderzoek dat aantoont dat het bevorderen van welbevinden kan bijdragen aan de veerkracht van een persoon (Carver, 1998; Ahern, Kiehl, Sole & Byers, 2006). In onderzoek van Davydov, Stewart, Ritchie & Chandieu (2010) komt naar voren dat welbevinden en veerkracht processen zijn waar rekening mee gehouden kan worden als het gaat om behandeling en preventie in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Dit impliceert dat deze multicomponente positief psychologische zelfhulpinterventie een waardevolle aanvulling kan zijn in onderzoek naar positief psychologische interventies en het bevorderen van welbevinden en veerkracht, maar ook behandeling en preventie binnen de GGZ.

De resultaten van het onderzoek laten daarnaast zien dat het effect van de interventie op welbevinden niet gemodereerd wordt door persoonlijkheid. Dit betekent dat deelnemers met een hoge extraversie of consciëntieusheid en een lage score op neuroticisme niet meer baat van de cursus hebben gehad dan de andere deelnemers. Deze resultaten komen niet overeen met eerder onderzoek van Senf en Liao (2012) waarin naar voren kwam dat extraversie en openheid moderators zijn op het effect van de positief psychologische interventie "het versterken van sterke kanten en dankbaarheid". In hun onderzoek leken mensen met een hoge score op extraversie meer baat bij de cursus te hebben. Een mogelijke verklaring voor dit verschil in resultaten zou kunnen zijn dat er bij het onderzoek van Senf en Liao (2012) al een verschil tussen de interventiegroep en controlegroep was voor de interventie plaatsvond. De deelnemers in de interventiegroep hadden bij voorbaat een hoger niveau van welbevinden dan de controlegroep. Een andere verklaring voor het verschil in resultaten kan zijn dat de interventies die zij hebben onderzocht gebaseerd waren op alleen oefeningen voor sterke kanten of dankbaarheid, wat verschilt van de interventie die in dit onderzoek is onderzocht waarin sterke

kanten en dankbaarheid als onderdeel werden aangeboden naast nog andere thema's. Het zou kunnen zijn dat extraversie juist op deze oefeningen inspeelt.

#### **4.1 Sterke kanten en beperkingen**

Deze studie kende een aantal sterke kanten. Ten eerste is dit het eerste onderzoek waarin meerdere componenten van de positieve psychologie werden samengenomen in één zelfhulp cursus. Dit onderzoek is daarmee vernieuwend ten opzichte van onderzoek dat al is gedaan naar positief psychologische interventies, omdat in huidig onderzoek naar positief psychologische interventies alleen aparte componenten van de positieve psychologie worden meegenomen. Ten tweede is dit onderzoek een van de weinige studies naar het modererende effect van persoonlijkheid in het effect van positief psychologische interventies en het biedt op deze manier een opening naar nog meer onderzoek naar de modererende werking van persoonlijkheid in positief psychologische interventies. Daarnaast heeft deze studie veel participanten (n=275) die gerandomiseerd zijn over de experimentele en wachtlijstcontrolegroep, in tegenstelling tot veel andere onderzoeken naar positief psychologische interventies zoals blijkt uit de meta-analyse van Bolier et al. (2013). De vragenlijsten die in dit onderzoek zijn gebruikt zijn door de deelnemers thuis ingevuld in een voor hen vertrouwde omgeving. Dit kan ervoor hebben gezorgd dat de deelnemers minder de behoefte hebben gehad om sociaal wenselijke antwoorden in te vullen.

Er zijn ook beperkingen aan deze studie. Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van een vragenlijst die uit 182 vragen bestond. Het invullen van een lange vragenlijst is voor respondenten niet altijd aantrekkelijk en kan zorgen voor bepaalde invuleffecten (De Vellis, 2003). Dit onderzoek is onderdeel van een groter onderzoek, daarom is er gebruik gemaakt van een lange vragenlijst om meerdere concepten te kunnen onderzoeken. Ondanks dat het gebruik van een vragenlijst een efficiënte manier van dataverzameling is, kan dit leiden tot bias. Daarnaast waren de deelnemers aan de studie vooral vrouwen en hoger opgeleiden, waardoor er geen representatief beeld van de Nederlandse bevolking wordt gegeven en wordt de generaliseerbaarheid van het onderzoek beperkt.

#### **4.2 Implicaties**

Dit onderzoek is een eerste aanzet voor een positief psychologische zelfhulp cursus waarbij meerdere componenten tegelijkertijd worden aangeboden. Er zijn verschillende aanbevelingen die gedaan kunnen worden voor vervolgonderzoek. Ten eerste kan worden gekeken hoe het bereik van de cursus verder kan worden verhoogd. Voor dit onderzoek hebben vooral vrouwen en hoger opgeleiden zich aangemeld, vervolgonderzoek zou kunnen bekijken hoe andere doelgroepen zoals mannen en lager opgeleiden ook bereikt kunnen worden.

Ten tweede zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op de verschillende thema's die in de zelfhulp cursus zijn behandeld. Er zou op deze manier bekeken kunnen worden of alle thema's die zijn behandeld even belangrijk zijn geweest voor het effect van de cursus of dat er thema's tussen zaten die weinig toevoegen. Zo zou de cursus zo effectief mogelijk kunnen worden gemaakt door bijvoorbeeld



duidelijk te krijgen of bepaalde thema's voor bepaalde mensen meer of minder geschikt zijn.

Als laatst kan, omdat er nog weinig onderzoek naar is gedaan, in vervolg onderzoek de invloed van modererende factoren als persoonlijkheid op het effect van positief psychologische zelfhulpcursussen worden onderzocht. Op deze manier kan er meer inzicht verkregen worden welke persoonlijkheidstrekken het succes van de zelfhulpcursus beïnvloeden of verklaren.

## REFERENTIES

- Ahern, N.R., Kiehl, E.M., Sole, M.L. & Byers, J. (2006). *A review of instruments measuring resilience*. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. 29: 103-125
- Baron, R.M. & Kenny, D.A. (1986). *The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations*. American Psychological Association 51 6:1173-1182
- Bohlmeijer, E., & Hulsbergen, M. (2013). *Dit is jouw leven, Ervaar de effecten van de positieve psychologie*. Uitgeverij Boom
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). *Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies*. BMC Public Health 13:119
- Bolier, L. (2012). *Van geluk naar veerkracht. Kansen voor de geestelijke gezondheid*. Sociaal en Cultureel Planbureau. 68-73
- Bonanno, G.A. (2004). *Loss, Trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events*. American Psychologist. 59: 20-28
- Carver, C.S. (1998). *Resilience and Thriving: Issues, Models, and Linkages*. Journal of Social issues. 54 2:245-266
- Cohn, M.A., Fredrickson, B.L., Brown, S.L., Mikels, J.A. & Conway, A.M. (2009). *Happiness Unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience*. American Psychology Association. 9 3:361-368
- Davydov, D.M., Stewart, R., Ritchie, K. & Chaudieu, I. (2010). *Resilience and mental health*. Elsevier 30: 479-495
- DeNeve, K.M. & Cooper, H. (1998). *The happy personality: A Meta-Analysis of 137 personality traits and subjective well-being*. Psychological Bulletin. 124 2:197-229
- De Vellis, R.F. (2003). *Scale Development: Theory and Applications (tweede editie)*. Thousand Oaks: Sage.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. & Smith, H.L. (1999). *Subjective well-being: Three decades of progress*. Psychological Bulletin 125 2:276-302
- Dyer, J.G. & McGuinness, T.M. (1996). *Resilience: Analysis of the concept*. Archives of Psychiatric Nursing 5:276-282
- Eysenck S.B.G., White O., Eysenck H.J. (1976). *Personality and mental illness*. Psychological Reports. 39:1011-1022.
- Eysenck S.B.G., Eysenck H.J., Barrett P. (1985) *Revised version of the psychoticism scale*. Personality and Individual Differences. 6:21-29.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J.H. & Hjemdal, O. (2005). *Resilience in relation to personality and intelligence*. International journal of methods in psychiatric

- research. 14 1:19-42
- Furnham, A., Crump, J. & Whelan, J. (1997). *Validating the NEO personality inventory using assessor's ratings*. Elsevier 22 5:669-675
- Hoekstra, H., Ormel, H. & de Fruyt, F. (2003). *NEO-FFI, NEO Five Factor Inventory*. Hogrefe Uitgevers Amsterdam.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). *Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)*. Journal of Clinical Psychology. 67 1: 99-110.
- Lamers, S.M.A., Glas, C.A.W., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T. (2011) Longitudinal evaluation of the mental health continuum- short form (MHC-SF). Measurement invariance across demographics, physical illness, and mental illness. *Department of psychology, health, and technology*.
- McCrae, R.R. & Costa, P.T. (2004). *A contemplated revision of the NEO five-Factor Inventory*. Pergamon. Personality and individual differences. 36:587-596
- Queitsch, K. (2013). *Minor spirit: Kenmerken en motieven van HBO studenten*. Universiteit Twente
- Riolfi, L., Savicki, V. & Cepani, A. (2002). *Resilience in the face of catastrophe: Optimism, Personality, and Coping in the Kosovo crisis*. Journal of Applied Social Psychology. 32 8:1604-1627
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2001). *On Happiness and Human Potentials: A review of research on Hedonic and Eudaimonic Well-being*. Annual Reviews Psychology. 52:141-166
- Sanderman, R., Arrindell, W.A., Ranchor, A.V., Eysenck, H.J. & Eysenck, S.B.G. (2012). Het meten van persoonlijkheidskenmerken met de: *Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)*. Research Institute SHARE
- Sanderman, R., Arrindell, W.A., Ranchor, A.V., Eysenck, H.J., Eysenck, S.B.G. (1995). *Het meten van persoonlijkheidskenmerken met de Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)*. Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken (RUG).
- Seery, M.D., Holman, E.A. & Silver, R.C. (2010). *Whatever does not kill us: Cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience*. Journal of Personality and Social Psychology. 99 6:1025:1041.
- Senf, K. & Liao, A.K. (2013). *The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator*. Springer Science 14:591-612
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). *The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back*. International Journal of Behavioral Medicine. 15:194-200
- Van Deale, T., Hermans, D., Van den Bergh, O. & Van Audenhove, C. (in druk). *De meerwaarde van gezondheids promotie n preventie binnen de GGZ*. Tijdschrift Klinische Psychologie.

- Tusaie, K. & Dyer, J. (2004). *Resilience: A historical review of the construct*. *Holistic nursing practice*. 18 1: 3-8
- World Health Organization. (2005). *Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Genève: WHO.
- Zigmond, A.S. & Snaith, R.P. (1983) *The hospital anxiety and depression scale*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 67 6: 361-370

## Bijlagen

### Bijlage 1.

Advertenties voor het werven van de deelnemers.

Advertentie 1.



**GELUKKIG  
WORDEN EN  
BLIJVEN**

**HOE DOE JE DAT?**

De Universiteit Twente doet onderzoek naar een gratis zelfhulpcursus om mensen te helpen bij het vergroten van hun veerkracht en welbevinden. Wilt u meedoen?  
Kijk op:  
[www.veerkrachtenwelbevinden.nl](http://www.veerkrachtenwelbevinden.nl)

**UNIVERSITEIT TWENTE.**

Advertentie 2.



**HAAL HET BESTE  
UIT UZELF  
IN 2014**

De Universiteit Twente doet onderzoek naar een gratis zelfhulpcursus om mensen te helpen bij het vergroten van hun veerkracht en welbevinden. Wilt u meedoen?  
Kijk op:  
[www.veerkrachtenwelbevinden.nl](http://www.veerkrachtenwelbevinden.nl)

**UNIVERSITEIT TWENTE.**