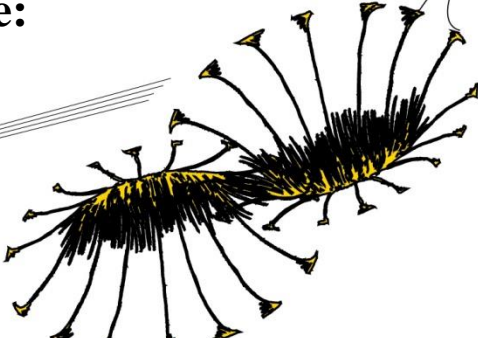
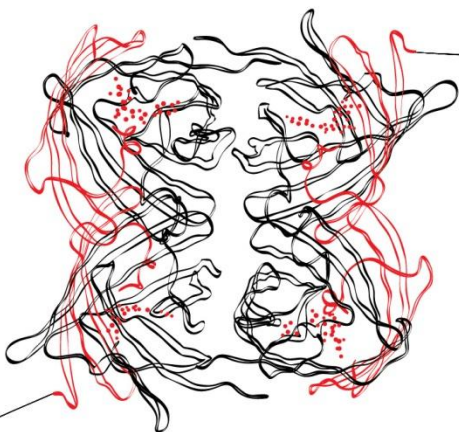


**De effecten van een  
multicomponente positief  
psychologische interventie op  
welbevinden en zelfcompassie:  
Resultaten van een RCT**



**Linda Wilbrink**

September 2014



De effecten van een multicomponente positief psychologische interventie op welbevinden en  
zelfcompassie:  
Resultaten van een RCT

Masterthese,  
Enschede, september 2014

*Auteur:* Linda Wilbrink  
S1368346

Universiteit Twente, Enschede  
Faculteit Gedragwetenschappen  
Opleiding Psychologie  
Thema Positieve Psychologie & Technologie

*Begeleiders:*

1<sup>e</sup> begeleider: MSc Marijke Schotanus-Dijkstra  
2<sup>e</sup> begeleider: Prof. Dr. Ernst Bohlmeijer

## Abstract

**Background:** One of the core objectives of mental health care is achieving an increase in well-being. On top of this, self-compassion has become a prominent concept in today's society. The enhancement of both well-being and self-compassion are known to cause positive effects, such as improved psychological health. Consequently, several interventions were already developed in order to increase a person's level of well-being and self-compassion, however, up to now these interventions did not show large significant effects and did not consist of different components. Additionally, there were not enough interventions that enhanced flourishing. Based on this observation the self-help intervention 'This is your life, experience the effects of the positive psychology' was developed, which includes components that enhance well-being, self-compassion and flourishing. The primary objective of this study is based upon this intervention approach with the primary goal to investigate whether the participants of the intervention group developed improved well-being and self-compassion after following this self-help intervention. The secondary objective of this study was to examine if age had a moderating effect on self-compassion.

**Method:** A total of 275 participants were randomly assigned to an experimental group or a waiting list control group. The self-help intervention consisted of reading and completing assignments from eight book chapters with e-mail counselling. A Master of Psychology student was assigned to the participants in the intervention group as a personal counsellor. This student received guidance from a professional psychologist from the University of Twente. The e-mails from the personal counsellor served as a support for the participant to develop new insights into themselves. The participants completed baseline questionnaires (T0) prior to the course on the post-test (T1) questionnaires upon completion of the course to measure wellbeing (MHC-SF), flourishing (Flourishing Scale) and self-compassion (Self-Compassion Scale).

**Results:** The intervention group that followed the self-help intervention showed on T1 a greater increase in emotional well-being, social well-being, psychological well-being and flourishing than the waiting list control group. There was also a difference in self-compassion between the intervention group and the waiting list control group. A moderation analysis showed no moderation effect of the intervention on self-compassion.

**Conclusion:** This study shows that by utilising the self-help intervention 'This is your life, experience the effects of positive psychology' with multiple components increases in well-being, self-compassion and flourishing were noted. A limitation of this study is that most of the participants were female and most were highly educated. More research is needed to properly gauge the long lasting effects and how to obtain a broader spectrum of participants, such as men or the lesser educated.

## Samenvatting

**Achtergrond:** Eén van de kerndoelen van de geestelijke gezondheidszorg is het vergroten van welbevinden. Daarbij is zelfcompassie een belangrijk begrip geworden in de huidige maatschappij. Het vergroten van welbevinden en zelfcompassie laten positieve effecten zien, zoals betere psychische gezondheid. Zodoende waren al verschillende interventies ontwikkeld om het welbevinden en zelfcompassie te vergroten. Tot nu toe laten deze echter geen grote significante effecten zien en bestaan ze niet uit verschillende componenten. Ook zijn er nog geen interventies die floreren kunnen bevorderen. Op basis van deze observatie is de zelfhulpinterventie ‘Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie’ ontwikkeld, waarbij componenten het welbevinden, zelfcompassie en floreren beogen te vergroten. Het primaire doel van deze studie was om te onderzoeken of de deelnemers uit de interventiegroep meer welbevinden en zelfcompassie ervaren na het volgen van de zelfhulpinterventie. Het tweede doel van deze studie is om te onderzoeken of leeftijd een modererend effect heeft op zelfcompassie.

**Methode:** In totaal werden 275 mensen random toegewezen aan de interventiegroep of aan een wachtlijstcontrolegroep. De zelfhulpinterventie bestond uit het doornemen van 8 hoofdstukken en aanvullende oefeningen met e-mailbegeleiding. De deelnemers uit de interventiegroep kregen een Master Psychologie student aangewezen als persoonlijke begeleider die onder supervisie stond van ervaren psychologen van de Universiteit Twente. De e-mails van de persoonlijke begeleider dienden als ondersteuning voor de deelnemer om meer of nieuwe inzichten in zichzelf te laten krijgen. De deelnemers vulden voorafgaand aan de cursus op de baselinemetingen (T0) en na afloop van de cursus op de nameting (T1) vragenlijsten in om welbevinden (MHC-SF), floreren (Flourishing Scale) en zelfcompassie (Self-Compassion Scale) te meten.

**Resultaten:** De interventiegroep die de zelfhulpinterventie volgde liet op T1 een grotere toename zien in emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden, sociaal welbevinden en floreren dan de wachtlijstcontrolegroep. Ook was er een verschil in zelfcompassie tussen de interventiegroep en de wachtlijstcontrolegroep. Een moderatie analyse liet zien dat er geen modererend effect was van het effect van de interventie op zelfcompassie.

**Conclusie:** Deze studie laat zien dat het ondergaan van de multicomponente zelfhulpinterventie ‘Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie’ zorgt voor een stijging van welbevinden, zelfcompassie en floreren. Een beperking van deze studie is dat de steekproef voornamelijk bestond uit vrouwen die hoog opgeleid waren. Het is nog onduidelijk of deze effecten van lange duur zijn. Meer onderzoek is nodig om deze langdurige effecten te meten en hoe meer deelnemers bereikt kunnen worden, zoals mannen en diegenen die lager zijn opgeleid.

## Inhoudsopgave

Abstract .....	3
Samenvatting .....	4
Inhoudsopgave.....	5
1. Inleiding .....	6
1.1 Welbevinden.....	6
1.2 Zelfcompassie.....	7
1.3 Interventies .....	8
1.4 De huidige studie.....	9
2. Methode.....	11
2.1 Design.....	11
2.2 Omschrijving interventie .....	11
2.2.1 <i>E-mailbegeleiding</i> .....	11
2.3 Procedure.....	12
2.3.1 <i>Inclusie - en exclusiecriteria</i> .....	13
2.4 Vragenlijsten .....	14
2.4.1 <i>Primaire uitkomstmaten</i> .....	14
2.4.2 <i>Secundaire uitkomstmaten</i> .....	15
2.5 Statistische analyses .....	15
3. Resultaten .....	17
3.1 Omschrijving van de steekproef .....	17
3.2 Beschrijving en effecten van de primaire uitkomst .....	18
3.3 Beschrijving en effecten van de secundaire uitkomst .....	19
4. Discussie.....	21
4.1 Sterke kanten en beperkingen onderzoek .....	22
4.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	23
Literatuurlijst.....	24
Bijlage 1. Advertenties in de Volkskrant .....	27

## **1. Inleiding**

In de laatste jaren is er steeds meer aandacht voor de geestelijke gezondheid gekomen. Het gaat niet alleen om de afwezigheid van psychopathologie, maar er wordt nu ook aandacht besteed aan het optimale functioneren. Geestelijke gezondheid wordt door de World Health Organization omschreven als: *'a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community'* (WHO, 2005). Hieruit valt af te leiden dat de focus ligt op het emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. Studies uit de positieve psychologie geven aan dat welbevinden en optimaal functioneren van belang zijn voor individuen, organisaties en de maatschappij (Bohlmeijer, Bolier, Steeneveld, Westerhof & Walburg, 2013). Daarbij is er toenemende belangstelling voor zelfcompassie. Het gaat bij zelfcompassie om een ruimhartige, belangloze houding ten opzichte van lijden, vanuit een besef van medemenselijkheid (Van den Brink & Koster, 2013). Zelfcompassie wordt geassocieerd met hoge niveaus van levenstevredenheid, emotionele intelligentie, persoonlijk initiatief, waargenomen competentie, geluk, veilige hechting en sociale verbondenheid. (Neff, 2003a; Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh, 2008; Neff, Kirkpatrick en Rude, 2007). In de huidige maatschappij lijken we streng voor onszelf te zijn. We mogen geen fouten maken, we zijn kritisch tegenover onszelf en alles wat we doen moet perfect zijn. Deze houding is niet helpend voor ons welbevinden en onze gezondheid.

Om onze gezondheid te ondersteunen en welbevinden en te vergroten zijn er verschillende interventies ontwikkeld. De aanleiding hiervoor was de studie van Seligman en Csikszentmihaly (2000). Uit deze studie bleek namelijk dat er een tekort was aan evidence based interventies om welbevinden te vergroten. Op de Universiteit van Twente is een multicomponente positief psychologische interventie ontwikkeld om in de gehele bevolking welbevinden te versterken, maar ook om zelfcompassie te vergroten. Hieronder zal eerst besproken worden wat welbevinden en zelfcompassie inhouden en wordt eerder onderzoek hierover weergegeven. Daarna zullen interventies worden besproken die welbevinden en zelfcompassie kunnen vergroten en wordt de relevantie van dit onderzoek nader omschreven.

### **1.1 Welbevinden**

In de literatuur worden drie componenten van welbevinden onderscheiden, namelijk emotioneel welbevinden, sociaal welbevinden en psychologisch welbevinden. Volgens Diener, Scollon, Oishi, Dzokoto, en Suh (2000) wordt emotioneel welbevinden ook wel subjectief welbevinden genoemd en bestaat het uit verschillende componenten, zoals tevreden zijn met het leven en werk, het ervaren van positieve en plezierige emoties en het ervaren van weinig onplezierige emoties. Er is al veel onderzoek verricht naar emotioneel welbevinden. Zo is er gekeken naar verschil in emotioneel welbevinden tussen verschillende landen. Volgens Diener (2012) wordt het verschil in emotioneel welbevinden

verklaard door variatie in bepaalde condities, door bijvoorbeeld voedselbronnen en gezondheid. In sommige culturen, waarbij een factor zoals inkomen gelijk is, is er in de ene cultuur sprake van een hogere mate van emotioneel welbevinden dan in de andere cultuur. Een voorbeeld hiervan is tussen Latijns-Amerikaanse naties en Oost Aziatische naties. Dit verschil heeft gedeeltelijk te maken met culturele standaarden voor het ervaren en uiten van emoties (Eid & Diener, 2001). Ook kunnen persoonlijkheid en levensomstandigheden de variatie in emotioneel welbevinden verklaren (Diener et al., 2000).

Een volgende component van welbevinden is sociaal welbevinden, waarbij Corey Keyes een belangrijke onderzoeker is. In zijn theoretische onderzoek (Keyes, 1998) worden er vijf dimensies van sociaal welbevinden onderscheiden: een positieve visie op andere mensen en geloven in maatschappelijke vooruitgang, de maatschappij begrijpen, erin participeren en er zich in thuis voelen. Keyes (1998) heeft twee studies verricht naar sociaal welbevinden onder 373 volwassenen en 3032 volwassenen in Amerika. Uit zijn studies is gebleken dat opleiding invloed heeft op het sociaal welbevinden. Een betere opleiding zorgt namelijk voor een stijging op de eerder genoemde dimensies van sociaal welbevinden (Keyes, 1998).

Het laatste component van welbevinden is psychologisch welbevinden. Dit kan ook worden gezien als zelfrealisatie, waarbij het gaat om het algemene streven om het eigen potentieel te realiseren. Ryff en Singer (1998) komen tot de volgende criteria voor zelfrealisatie: doel in het leven, persoonlijke groei, autonomie, omgevingsbeheersing, zelfacceptatie en positieve relaties. Onderzoek naar psychologisch welbevinden onder 321 deelnemers laat zien dat ouder worden en de ontwikkeling invloed heeft op het psychologisch welbevinden. De deelnemers werden op basis van leeftijd in drie groepen onderverdeeld. Middelbare en oudere deelnemers geven zich zelf in dit onderzoek een hogere score op omgevingsbeheersing dan jongere volwassenen (Ryff, 1989). Volgens Ryff (1989) komt dit doordat ouderen beter in staat zijn om de omgeving aan te passen aan de eigen behoeften. Als mensen hoog scoren op emotioneel welbevinden, sociaal welbevinden en psychologisch welbevinden is er sprake van floreren (Keyes, 2007). Onderzoek naar floreren laat zien dat mensen die floreren productiever zijn op het werk en minder gebruik maken van de gezondheidszorg (Keyes, 2007). Daarnaast zijn mensen beschermd tegen het ontstaan van psychische klachten als ze een hoog niveau van emotioneel welbevinden, sociaal welbevinden en psychologisch welbevinden hebben (Keyes, Dhingra & Simoes, 2010; Wood & Joseph, 2009). Ook kan dit bijdragen aan de veerkracht van mensen.

## **1.2 Zelfcompassie**

Volgens Neff (2003b) zijn er drie bestanddelen van zelfcompassie, namelijk zelfvriendelijkheid, medemenselijkheid en mindfulness. Bij het eerste bestanddeel gaat het om een vriendelijke bejegening van onze emotionele pijn en kwetsbaarheid (Van de Brink & Koster, 2013). Dit kan helpend zijn als we kritisch zijn tegenover onszelf. Dat mensen fouten maken en dat dit niet erg is hoort bij het tweede

bestanddeel. Dit bestanddeel helpt tegen de frustratie die ervoor kan zorgen dat je in een isolement terecht komt. Bij mindfulness hebben we een open aandacht voor onze emotionele pijn. Er is een identificatie met je gevoelens zonder dat deze je in beslag nemen. Het is van belang om zelfcompassie te vergroten omdat het een aantal voordelen heeft. Er zijn meerdere studies die aantonen dat zelfcompassie een voorspeller is van psychologische gezondheid. Volgens Neff (2003a) heeft zelfcompassie een negatief verband met depressie. Dit is onderzocht onder 623 psychologiestudenten die op een gerandomiseerde wijze werden geselecteerd. In het onderzoek van Neff en McGehee (2010) werd zelfcompassie bij jongvolwassenen en adolescenten onderzocht. In de experimentele groep zaten 235 adolescenten en in de controlegroep 287 jongvolwassenen. De adolescenten met meer zelfcompassie rapporteerden minder angst en depressie dan de jongvolwassenen. De studie van Allen, Goldwasser en Leary (2012) heeft de relatie tussen zelfcompassie en psychologisch welbevinden onder 132 ouderen van 67 tot 90 jaar onderzocht. Uit deze studie is gebleken dat mensen die hogere scores lieten zien op zelfcompassie, ook hogere scores hadden voor welbevinden (Allen, Goldwasser & Leary, 2012).

Daarnaast is er gekeken naar de relatie tussen zelfcompassie en leeftijd. Volgens Neff (2003b) is de adolescentiefase de periode waarin het minste zelfcompassie wordt ervaren. Dit komt mede doordat adolescenten in deze fase vooral bezig zijn om ergens bij te horen. Hierbij vergelijken ze zichzelf met anderen om hun eigen identiteit te bepalen. Daarnaast is er een aantal onderzoeken dat gebruik heeft gemaakt van een oudere populatie. Uit het onderzoek van Neff en Vonk (2009) is gebleken dat er een significante positieve relatie werd gevonden tussen zelfcompassie en het ouder worden bij deelnemers tussen de 18 en 83 jaar. Neff, Kirkpatrick en Rude (2007) hebben het verband tussen zelfcompassie en psychische gezondheid onder 177 studenten onderzocht. Hieruit is gebleken dat zelfcompassie een positieve samenhang met emotionele intelligentie en wijsheid laat zien (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). Er kan voorzichtig geconcludeerd worden dat zelfcompassie toeneemt als mensen ouder worden.

### **1.3 Interventies**

Er is een toename van het aantal evaluatie studies naar verschillende positief psychologische interventies te zien. Sin en Lyubomirsky (2009) hebben een meta-analytische review geschreven over de effectiviteit van positief psychologische interventies. Volgens Bolier et al. (2013) zat hier een aantal beperkingen aan, zoals geen duidelijkheid in de inclusie criteria. In de meta-analyse van Bolier et al. (2013) is er gekeken naar de effectiviteit van verschillende specifieke positief psychologische interventies, waarin welbevinden werd meegenomen als uitkomstmaat. Een voorbeeld van een positief psychologische interventie die is meegenomen in deze analyse, is de Well-Being Therapy.

Well-Being Therapy is ontwikkeld op basis van het onderzoek van Ryff om welbevinden te vergroten. Deze therapie bestaat uit 8 sessies die 30 tot 50 minuten kunnen duren. Volgens Westerhof



en Bohlmeijer (2010) kent deze therapie 3 fasen: het ontdekken van perioden van welbevinden, de analyse van oorzaken voor de beëindiging van deze perioden en het aanpakken van deze oorzaken. In deze fasen worden verschillende middelen en technieken toegepast, zoals zelfobservatie, het bijhouden van een dagboek en technieken uit de cognitieve gedragstherapie en oplossingsgerichte therapie (Fava & Ruini, 2003).

Een andere interventie waar ook gebruik wordt gemaakt van 8 sessies is het Mindfulness Self-Compassion programma. Bij dit programma komen de deelnemers wekelijks bijeen, waarbij verschillende opdrachten worden uitgevoerd en met mediteren geoefend wordt (Neff & Germer, 2012). Elke week heeft een ander onderwerp, zoals kennis van mindfulness bijbrengen en het toepassen van zelfcompassie in verschillende aspecten van het leven (Neff & Germer, 2012). De deelnemers werden onder andere begeleid door twee klinische psychologen die ervaring hadden in mindfulness meditatie en psychotherapie die op mindfulness gebaseerd is (Neff & Germer, 2012).

Zowel de Well-Being Therapy als het Mindfulness Self-Compassion programma zijn effectief bevonden. Zo is Well-Being Therapy effectief bij het verminderen van angstsymptomen. Dit komt mede doordat het psychologisch welbevinden vergroot wordt en dit heeft een positief effect op chronische en acute stress (Ryff & Singer, 1998). Uit de studie van Neff en Germer (2012) is gebleken dat zelfcompassie vergroot kan worden door het Mindfulness Self-Compassion programma. De 24 deelnemers uit de experimentele groep die het Mindfulness Self-Compassion programma ondergingen, lieten significant een grotere toename van zelfcompassie zien dan de 27 deelnemers uit de controlegroep (Neff & Germer, 2012).

Ondanks dat bovenstaande interventies effectief zijn gebleken in het vergroten van welbevinden en zelfcompassie, zijn er beperkingen te benoemen. Volgens Bolier et al. (2013) zijn er verschillende positief psychologische interventies die het welbevinden kunnen vergroten, alleen zijn hiervan de significante effecten erg klein. Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek was dat er een gebrek is aan onderzoek naar de effecten van een meer samenhangende interventie die gericht is op het bevorderen van welbevinden. Ook ontbreekt het aan interventies die floreren kunnen bevorderen. Op basis van dit inzicht is de zelfhulpcursus 'Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie' ontwikkeld, een samenhangende zelfhulpinterventie die uit verschillende componenten bestaat, waarvan één van de hoofdstukken gaat over zelfcompassie. Het doel van deze zelfhulpinterventie is om het welbevinden te vergroten (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013). Op dit moment wordt onderzocht wat het effect is van deze zelfhulpinterventie in combinatie met e-mailbegeleiding.

#### **1.4 De huidige studie**

In deze studie wordt onderzocht of er toename is in welbevinden, zelfcompassie en floreren bij deelnemers die deel hebben genomen aan de zelfhulpinterventie 'Dit is jouw leven, ervaar de effecten

van de positieve psychologie', en of leeftijd een rol speelt bij de effecten van de interventie op zelfcompassie.

Hiervoor zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

- 1. In hoeverre is het niveau van emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden toegenomen bij deelnemers aan de interventie 'Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie' in vergelijking met de wachtlijstcontrolegroep?*
- 2. In hoeverre is het niveau van zelfcompassie toegenomen bij deelnemers aan de interventie 'Dit is jouw leven' in vergelijking met de wachtlijstcontrolegroep?*
- 3. In hoeverre is het niveau van floreren toegenomen bij de deelnemers aan de interventie 'Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie' in vergelijking met de wachtlijstcontrolegroep?*
- 4. Wordt het effect van de interventie op zelfcompassie gemedereerd door leeftijd?*

Uit eerder genoemde onderzoeken is te zien dat welbevinden en zelfcompassie door interventies vergroot kunnen worden. Daarnaast bestaat 'Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie' uit verschillende componenten, wat kan zorgen voor hogere niveaus van welbevinden, floreren en zelfcompassie. Verwacht wordt dat de deelnemers uit de interventiegroep significant hoger scoren op emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden, sociaal welbevinden, zelfcompassie en floreren dan mensen uit de wachtlijstcontrolegroep.

Daarnaast wordt gekeken of leeftijd een rol speelt bij de effecten van de interventie op zelfcompassie. Eerder onderzoek liet zien dat er een significante relatie bestaat tussen zelfcompassie en ouder worden (Neff & Vonk, 2009) en dat adolescenten minder zelfcompassie ervaren (Neff, 2003b). Het is echter niet duidelijk in de literatuur of leeftijd ook als moderator gezien kan worden in een interventie waarin zelfcompassie bevorderd wordt. Daarom wordt er in dit onderzoek gekeken of leeftijd een modererend effect heeft op zelfcompassie.

## **2. Methode**

### **2.1 Design**

Het design van dit onderzoek is een gerandomiseerde, gecontroleerde experimentele studie met twee condities. De experimentele conditie bestaat uit deelnemers die gedurende 8 tot 12 weken ongeveer vier uur per week bezig zijn met de zelfhulp cursus. Ze krijgen wekelijkse ondersteuning door e-mailcontact met een begeleider. De controleconditie bestaat uit deelnemers die op een wachtlijst komen te staan van zes maanden. Nadat de follow up meting na 6 maanden is uitgevoerd, krijgen zij de zelfhulp cursus thuis gestuurd. Er is gekozen voor twee condities om te kijken of de deelnemers die de zelfhulp cursus hebben doorlopen meer welbevinden en compassie ervaren dan de deelnemers die nog geen cursus hebben doorlopen. De deelnemers worden door middel van randomisatie over de twee condities verdeeld. De randomisatie is gestratificeerd naar geslacht en leeftijd om een gelijke verdeling van deze variabelen te krijgen per conditie.

### **2.2 Omschrijving interventie**

De experimentele groep doorloopt de interventie met behulp van een boek dat is onderverdeeld in 8 hoofdstukken met oefeningen. Het onderwerp van hoofdstuk 1 is plezierige ervaringen. De oefeningen richten zich op het meer bewust stil staan bij deze ervaringen. Van de hoofdstukken 2 en 3 is het onderwerp het ontdekken van je sterke kanten en deze te gebruiken in het dagelijks leven. De oefeningen zijn gericht op het meer bewust worden en gebruiken van je sterke kanten zodat mensen meer plezier krijgen in het leven en een positieve motivatie krijgen om zichzelf te ontwikkelen. Hoofdstuk 4 gaat over optimisme en hoop en het onderwerp van hoofdstuk 5 is zelfcompassie. Hierbij gaat het om het erkennen van pijn en het ontwikkelen van een vriendelijke en aanmoedigende houding naar jezelf (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013). Het omgaan met traumatische gebeurtenissen en tegenslagen in het leven is het onderwerp van hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 gaat het om het ervaren van positieve relaties en communicatie. Goede relaties hebben invloed op de manier hoe we ons voelen. Verbondenheid en geven is het onderwerp van hoofdstuk 8.

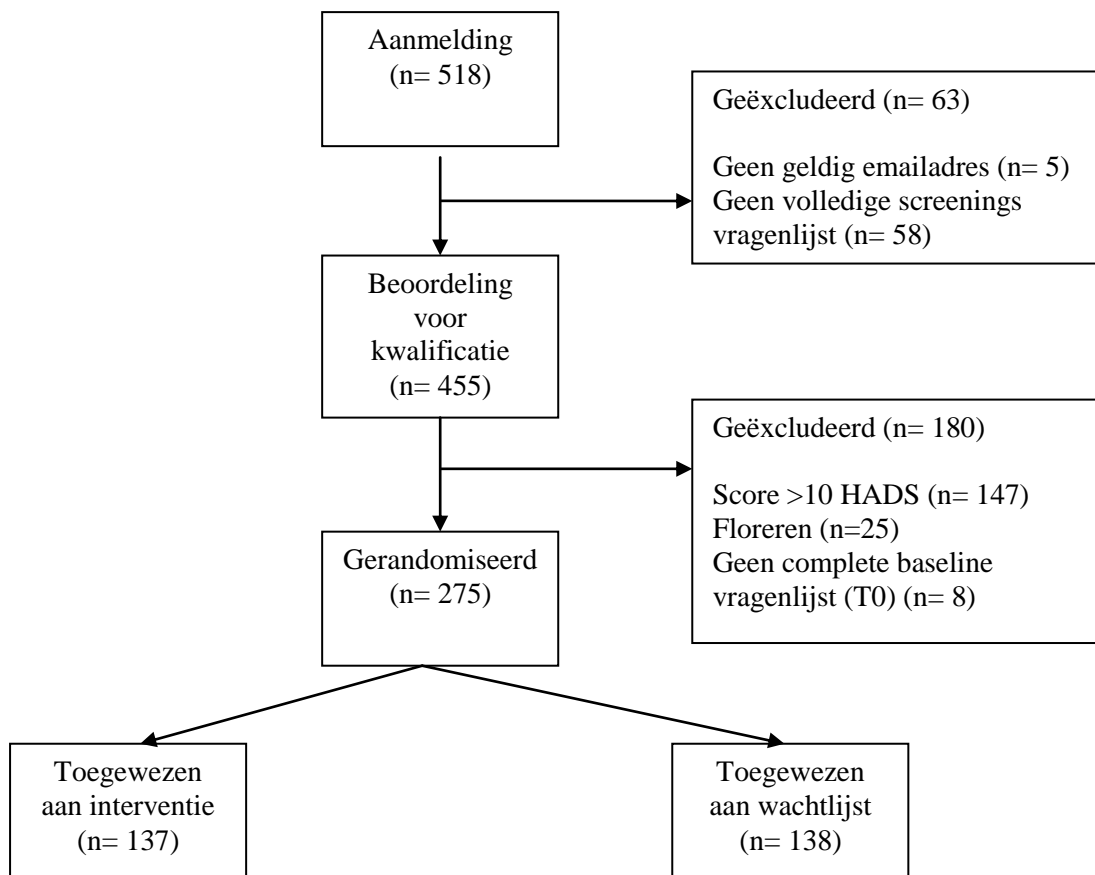
#### **2.2.1 E-mailbegeleiding**

De deelnemers die zich hadden opgegeven om deel te nemen aan de cursus kregen een persoonlijke begeleider toegewezen. Dit waren oudejaarspsychologiestudenten die getraind zijn in het geven van e-mailbegeleiding en begeleid werden door ervaren psychologen van de Universiteit Twente. Voordat de cursus begon, kregen de deelnemers een uitgebreide e-mail waarin de persoonlijke begeleider zichzelf voorstelde en vertelde hoe de procedure in elkaar zat. Er werd een speciaal e-mailaccount aangemaakt voor de begeleiders en er was wekelijks e-mail contact tussen de deelnemers en de persoonlijke begeleiders. De deelnemers maakten elke week oefeningen die ze het beste bij hen vonden passen en mailden hun ervaringen iedere zondag of maandag naar de begeleiders. Iedere woensdag stuurden de

begeleiders een respons per e-mail terug. Hier konden vragen in staan die waren gerelateerd aan competentie, autonomie of verbondenheid, met als doel de deelnemers aan het denken te zetten. De reactie van de begeleider kon van ondersteunende aard zijn om de deelnemer inzichten in zichzelf te laten krijgen. De e-mails werden geanonimiseerd en opgeslagen in een Word bestand op de computer van de hoofdonderzoeker. Elke woensdag was er een supervisie gepland met ervaren psychologen. Voordat de zelfhulp cursus begon, werd gekeken naar de eerder opgestelde e-mails, die in het vak Toegepaste Positieve Psychologie waren gemaakt. In deze supervisie werd ook een toelichting op de feedback op vijf ingebrachte e-mails gegeven. Elke week hebben de deelnemers oefeningen gemaakt. Deze werden bijgehouden in een logboek door de persoonlijke begeleiders. Er werd per week en per hoofdstuk ingevuld welke oefeningen de deelnemers hadden gemaakt. Ook was er ruimte waarbij aangegeven kon worden of er bijzonderheden waren.

### **2.3 Procedure**

Voor mijn thesis gebruik ik de deelnemers die meedoen aan het onderzoek naar de zelfhulpinterventie 'Dit is jouw leven' in combinatie met e-mailbegeleiding. Het stroomschema van de deelnemers staat weergegeven in Figuur 1. Voor dit onderzoek werden in januari 2014 deelnemers geworven door middel van advertenties in de krant, zoals de Volkskrant (zie Bijlage 1), Trouw en Metro en de nieuwsbrief van Psychologie Magazine. De personen die geïnteresseerd waren, konden meer informatie vinden en zich aanmelden op de website [www.veerkrachtenwelbevinden.nl](http://www.veerkrachtenwelbevinden.nl). Daarna kregen deze personen een link voor de online screening, waarbij onder andere de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) werd afgenomen. Deze vragenlijst meet het welbevinden van mensen. Als de personen voldeden aan de inclusiecriteria kregen ze een e-mail met een link naar de eerste vragenlijst (T0). Nadat de baseline (T0) vragenlijst was ingevuld vond de randomisatie plaats. Deelnemers werden onderverdeeld in de experimentele conditie of de controleconditie, waarbij de experimentele conditie het boek binnen een week thuisgestuurd en e-mailbegeleiding kreeg. Er zijn verschillende vervolgmetingen, namelijk na drie maanden (T1), zes maanden (T2) en 12 maanden (T3), waarbij verschillende meetinstrumenten worden gebruikt. In deze masterscriptie gebruik ik de data van de nulmeting (T0) en de eerste vervolgmeting (T1), omdat het onderzoek op dit moment nog loopt.



*Figuur 1.* Flow chart van deelnemers

### **2.3.1 Inclusie - en exclusiecriteria**

De inclusiecriteria waren dat de deelnemers:

- Een leeftijd hebben van minimaal 18 jaar en maximaal 65 jaar
- Een laag of matig niveau van welbevinden ervaren
- Beschikken over een goede internetverbinding en een geldig e-mailadres
- 8 – 12 weken tijd investeren in het volgen van de interventie (4 uur per week) als hij/zij terecht komt in de experimentele conditie
- De Nederlandse taal voldoende beheersen om vragenlijsten in te kunnen vullen en de zelfhulp cursus zelfstandig door te kunnen werken
- Toestemming geven voor deelname aan het onderzoek met behulp van de informed consent procedure

De exclusiecriteria waren:

- Een hoge score (4 of 5) op één of meer items van de MHC-SF op de subschaal ‘emotioneel welbevinden’ en een hoge score (4 of 5) op zes items of meer van de MHC-SF van de

combinatie van subschalen ‘sociaal welbevinden’ en ‘psychologisch welbevinden’. Dit zijn deelnemers die floreren en dus een hoog niveau van welbevinden ervaren.

- Op de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) een score van 10 of hoger op de depressieschaal en/of een score 0 van 10 of hoger op de angstschaal. Dit sluit deelnemers uit met ernstige depressieve klachten of angstklachten.

## 2.4 Vragenlijsten

In de huidige studie zal gebruik worden gemaakt van verschillende vragenlijsten. Om welbevinden te meten wordt de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) gebruikt. Voor zelfcompassie is dit de Self Compassion Scale-Short Form (SCS-SF). Deze vragenlijsten worden in het kort besproken.

### 2.4.1 Primaire uitkomstmaten

*Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)*. Deze vragenlijst is gebaseerd op de lange versie (MHC-Long Form). De verkorte versie bestaat uit 14 items naar positieve geestelijke gezondheid, verdeeld over drie dimensies: emotioneel welbevinden, sociaal welbevinden en psychologisch welbevinden. (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes, 2011). Er zijn 3 items die ‘emotioneel welbevinden’ meten, 5 items die ‘sociaal welbevinden’ meten en 6 items die ‘psychologisch welbevinden’ meten. Deze items worden gescoord op een 6-puntsschaal van ‘nooit’ (0) tot ‘elke dag’ (5). De totale score kan worden berekend door alle items bij elkaar op te tellen en te delen door het aantal items. Hiermee kan een score worden behaald tussen de 0 en 5. Een voorbeelditem is: ‘In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u gelukkig was?’. Sommige items zijn geherformuleerd van de MHC-Long Form zodat alle items hetzelfde vraag en antwoordformat hebben naar de frequentie van symptomen (Lamers et al., 2011). Onderzoek naar de MHC-SF heeft aangetoond dat deze schaal een goede convergente en discriminerende validiteit heeft (Lamers et al., 2011). In deze studie heeft de totale schaal op de voormeting een interne consistentie van  $\alpha=.88$ . De subschaal ‘emotioneel welbevinden’ heeft op de voormeting een interne consistentie van  $\alpha=.80$ , voor ‘sociaal welbevinden’ is dit  $\alpha=.70$  en voor de subschaal ‘psychologisch welbevinden’ is deze  $\alpha=.79$ . Op de nameting heeft de totale schaal een interne consistentie van  $\alpha=.92$ . De subschaal ‘emotioneel welbevinden’ heeft op de nameting een interne consistentie van  $\alpha=.87$ , voor ‘sociaal welbevinden’ is deze  $\alpha=.75$  en voor ‘psychologisch welbevinden’  $\alpha=.86$ .

*Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF)*. Ook deze vragenlijst is gebaseerd op een langere versie, namelijk de Self Compassion Scale (SCS). De verkorte versie bestaat uit 12 items, waarbij verschillende aspecten van zelfcompassie worden gemeten die als subschalen worden meegenomen, namelijk zelfvriendelijkheid, zelfbeoordeling, medemenselijkheid, isolatie, mindfulness en overidentificatie (Raes, Pommier, Neff & van Gucht, 2011). De items worden gescoord op een 7-puntschaal van ‘zelden of nooit’ (1) tot ‘bijna altijd’ (7) waarbij een hogere score een hoge mate van zelfcompassie betekent. Sommige items zijn omgescoord, zodat alle items positief zijn geformuleerd. De totale score kan worden berekend door het gemiddelde van de items van elke subschaal bij elkaar

op te tellen. Hierbij kan een score worden behaald tussen de 12 en 42. Een voorbeelditem is: 'Als ik faal in iets wat belangrijk voor me is, kan het gevoel van mislukking mij volledig beheersen'. Onderzoek naar de SCS-SF heeft aangetoond dat deze beschikt over goede psychometrische kwaliteiten (Raes et al., 2011). In deze studie heeft de schaal op de voormeting een interne consistentie van  $\alpha=.85$  en voor de nameting is deze  $\alpha=.88$ .

*Flourishing (Flourishing Scale)*. Deze vragenlijst bestaat uit 8 items en meet de mate van floreren. Een voorbeelditem is: 'Ik leid een doelbewust en zinvol leven'. De items worden gescoord op een 7-puntschaal van 'sterk mee oneens' (1) tot 'sterk mee eens' (7). Een hoge score staat voor een persoon met een hoge mate van floreren. De totaalscore kan worden berekend door alle items bij elkaar op te tellen, waarbij een score kan worden behaald tussen de 8 en 56. Deze vragenlijst heeft goede psychometrische kwaliteiten en is sterk geassocieerd met andere schalen van psychologisch welbevinden (Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi & Diener, 2010). In deze studie heeft deze schaal op de voormeting een interne consistentie van  $\alpha=.86$  en voor de nameting is deze  $\alpha=.90$ .

#### **2.4.2 Secundaire uitkomstmaten**

*Overig*. Als laatste gebruiken we een vragenlijst waar naar verschillende sociaal demografische gegevens wordt uitgevraagd. Deze gegevens zijn geslacht, leeftijd, opleiding, burgerlijke staat, woon- en werksituatie en nationaliteit.

### **2.5 Statistische analyses**

Analyses zullen worden uitgevoerd met het statistische pakket SPSS (versie 21.0). Daarbij zullen de toetsen tweezijdig worden uitgevoerd met een  $\alpha=.05$ . Als eerste zullen beschrijvende analyses worden uitgevoerd. Hiermee wordt informatie over de steekproef weergegeven.

Als tweede worden de effecten van de zelfhulpinterventie 'Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie' getoetst door een ANCOVA analyse waarin de baseline als covariaat wordt toegevoegd om eventuele verschillen op de baseline te corrigeren. Met de Cohens'  $d$  zal de grootte van de effecten worden bepaald. Wanneer er een positieve effectgrootte te zien zal zijn, betekent dit dat de interventie een gunstig effect heeft ten opzichte van de wachtlijstcontrolegroep. Er wordt van een klein effect gesproken bij  $d=.2$ , een middelgroot effect bij  $d=.5$  en van een groot effect van  $d=.8$  (Cohen, 1992).

Als derde wordt er een moderatieanalyse uitgevoerd volgens de Baron en Kenny (1968) door middel van een lineaire regressie om te bepalen of leeftijd een modererend effect heeft op zelfcompassie. Voordat deze analyse uitgevoerd wordt, zijn er een aantal stappen noodzakelijk. Als eerste worden de onafhankelijke variabele (zelfcompassie T0) en de moderator variabele (leeftijd) gecentreerd door de gemiddeldes van beide variabelen af te halen, zodat het gemiddelde 0 is. Als tweede wordt de gecentreerde onafhankelijke variabele vermenigvuldigd met de gecentreerde moderator variabele om een interactie variabele te maken. Hierdoor kan er bepaald worden of de moderator variabele de relatie tussen de onafhankelijke variabele en afhankelijke variabele

(zelfcompassie T1-T0) veranderd. Een moderatie effect zal optreden wanneer het causale effect van de onafhankelijke en de afhankelijke variabele 0 is (Baren & Kenny, 1986). Ook zal de variabele groep (interventiegroep of wachtlijstcontrolegroep) wordt meegenomen in de analyse. De gecentreerde onafhankelijke variabele, de gecentreerde moderator, de afhankelijke variabele en de variabele groep zullen tegelijkertijd worden toegevoegd in de analyse. Ongeacht of er wel of geen sprake is van een moderatie effect, zal er een grafiek worden gemaakt waarbij leeftijd in drie groepen zal worden verdeeld. Hierdoor wordt het voor de leeftijdsgroepen en de variabele groep duidelijk hoe het verschil in zelfcompassie eruit zal zien.



### 3. Resultaten

#### 3.1 Omschrijving van de steekproef

In Tabel 1 staan de demografische gegevens van de steekproef weergegeven. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen was 47 jaar (SD= 10.8). De gemiddelde leeftijd van de mannen was 49 jaar (SD= 11.4). De meeste deelnemers zijn getrouwd of hebben een geregistreerd partnerschap (42.9%). Van de deelnemers is 31.6% nooit getrouwd geweest en 23.3% is gescheiden. De meeste deelnemers wonen alleen of met de partner en zonder kinderen (27.6%) of is samenwonend met partner en kinderen (28.4%). Het grootste deel van de deelnemers is in Nederland geboren (93.5%). De meeste deelnemers hebben betaald werk (54.5%). Het grootste deel van de deelnemers (73.9%) is hoog opgeleid.

Tabel 1

*Demografische variabelen (n=275)*

		n	%
Geslacht	Vrouw	236	85.8%
	Man	39	14.2%
Leeftijd	20 – 35	43	15.6%
	36 – 51	112	40.7%
	52 – 67	120	43.6%
Burgerlijke staat	Getrouwd of geregistreerd partnerschap	118	42.9%
	Gescheiden	64	23.3%
	Weduwe/weduwenaar	6	2.2%
	Nooit getrouwd geweest	87	31.6%
Woonsituatie	Alleen	76	27.6%
	Samenwonend met partner en kind(eren)	78	28.4%
	Samenwonend met partner zonder kinderen	76	27.6%
	Alleen met kinderen	33	12%
	Bij ouders	4	1.5%
	Met anderen	8	2.9%
Land van afkomst	Nederland	257	93.5%
	Marokko	1	<1%
	Turkije	1	<1%
	Suriname	2	<1%
	Nederlandse Antillen, Aruba	4	1.5%
	Anders namelijk,		
	Australië	1	<1%
	België	5	1.8%
	Duitsland	2	<1%
	Nieuw Guinea	1	<1%
Zuid Afrika	1	<1%	
Dagelijkse bezigheden	Betaald werk (in	151	54.9%

	loondienst)		
	Zelfstandig ondernemer	35	12.7%
	Onbetaald werk, vrijwilligerswerk	11	4%
	Op zoek naar werk, werkloos	30	10.9%
	Arbeidsongeschikt	17	6.2%
	Gepensioneerd (AOW/VUT)	14	5.1%
	Huisvrouw/huisman	7	2.5%
	Student/scholier	10	3.6%
Hoogst afgeronde opleiding met diploma	Geen opleiding afgerond	1	<1%
	Laag opgeleid	9	3.3%
	Middelbaar opgeleid	59	21.5%
	Hoog opgeleid	203	73.9%
	Anders, namelijk HBO propedeuse, nog met de studie bezig	1	<1%
	Post hbomaster	1	<1%
	Propedeuse WO, NIMA, PR-A	1	<1%

---

Er zijn op de baseline metingen geen significante verschillen gevonden tussen de experimentele groep en de wachtlijstcontrolegroep dus kan er gesproken worden van een geslaagde randomisatie.

### 3.2 Beschrijving en effecten van de primaire uitkomst

#### *Welbevinden, zelfcompassie en,floreren*

De gemiddelden, standaarddeviaties en de resultaten van de ANCOVA worden weergegeven in Tabel 2. Er bestaat een significant verschil tussen de experimentele groep en de controlegroep op de nameting (T1) in emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden, sociaal welbevinden, het totale welbevinden, zelfcompassie en floreren, wanneer er gecorrigeerd wordt voor de baseline metingen (T0). Rekening houdend met de effecten van de covariaten, blijkt dat de gemiddelden van de interventiegroep groter zijn dan die van de wachtlijstcontrolegroep. Dit betekent dat emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden, sociaal welbevinden, het algehele welbevinden, zelfcompassie en floreren zijn toegenomen bij deelnemers die deel hebben genomen aan de zelfhulpinterventie ‘Dit is jouw leven’ met e-mailbegeleiding. Hiermee wordt de hypothese aangenomen dat deelnemers die hebben deelgenomen aan de zelfhulpinterventie hogere niveaus van emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden, sociaal welbevinden, zelfcompassie en floreren hebben.

Tabel 2

*De gemiddelden en standaarddeviaties van de primaire en secundaire uitkomstmaten voor de interventiegroep op baseline (T0) (n=137) en post test (T1) (n=125) en voor de wachtlijstcontrolegroep op baseline (T0) (n=138) en post test (T1) (n= 130) met de resultaten van de ANCOVA*

Uitkomst	Interventie (n=137)		Wachtlijst (n=138)		ANCOVA		
	M	SD	M	SD	F	p	d
Primaire uitkomst							
Emotioneel welbevinden T0	2.80	0.76	2.76	0.73			
Emotioneel welbevinden T1	3.27	0.80	2.84	0.80	26.9	0.00	0.54
Sociaal welbevinden T0	2.34	0.74	2.38	0.72			
Sociaal welbevinden T1*	2.79	0.69	2.42	0.71	33.3	0.00	0.53
Psychologisch welbevinden T0	2.61	0.67	2.68	0.72			
Psychologisch welbevinden T1	3.20	0.80	2.77	0.73	39.5	0.00	0.56
Welbevinden T0	2.56	0.62	2.59	0.64			
Welbevinden T1	3.07	0.69	2.66	0.66	48.3	0.00	0.61
Zelfcompassie T0	22.71	5.00	23.68	5.05			
Zelfcompassie T1*	26.19	5.22	24.00	5.49	37.3	0.00	0.41
Floreren T0	41.84	6.21	41.04	6.74			
Floreren T1	43.94	6.86	42.02	6.24	5.0	0.03	0.29

*Noot \* Voldoet niet aan de basisassumptie van homogeniteit van regressie hellingen (homogeneity of regression slopes)*

### **3.3 Beschrijving en effecten van de secundaire uitkomst**

#### *Moderatieanalyse*

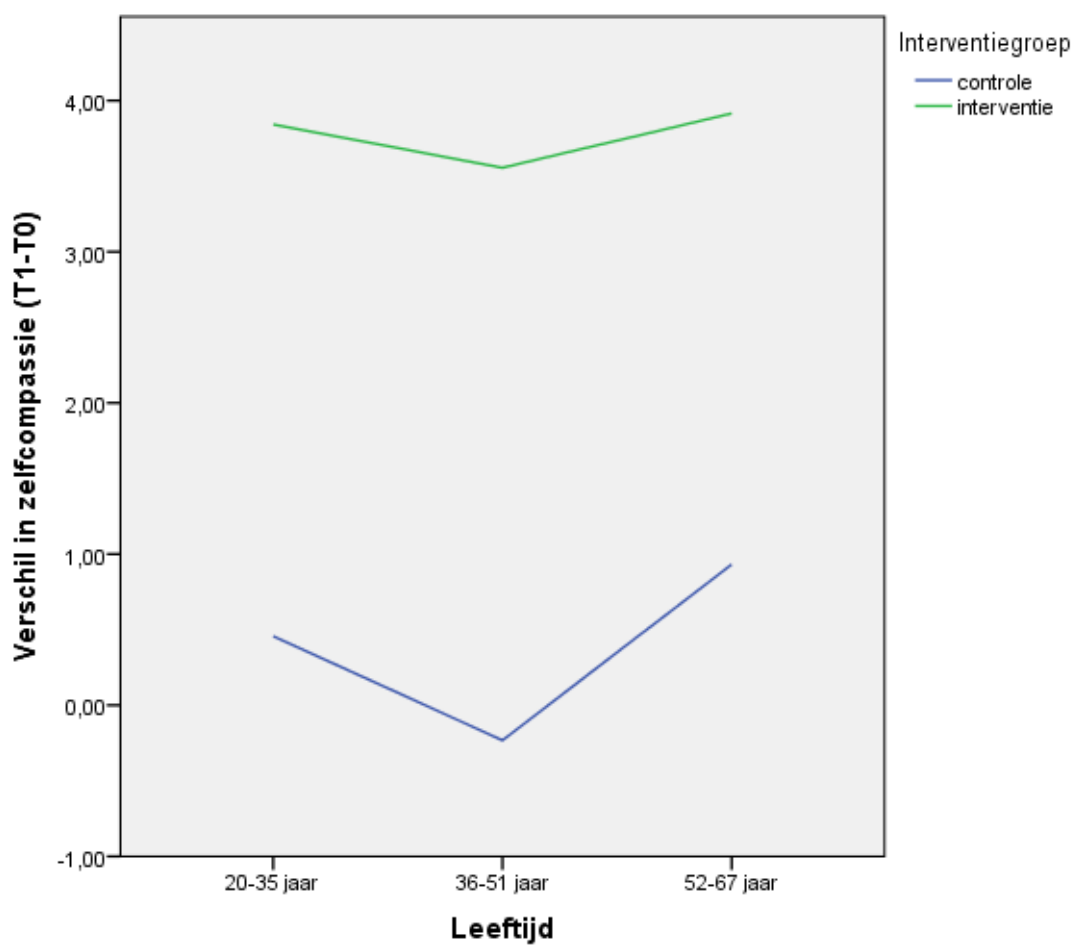
Een lineaire regressie is uitgevoerd om te bepalen of het verschil in zelfcompassie tussen de interventiegroep en wachtlijstgroep gemodereerd wordt door leeftijd. In Tabel 3 en Figuur 2 worden de resultaten weergegeven. De variabelen zelfcompassie op baseline, groep (interventiegroep en wachtlijstgroep), leeftijd als moderator en de interactie tussen leeftijd en groep zijn in één keer toegevoegd in de analyse. Uit de resultaten blijkt dat het verschil in zelfcompassie van de deelnemers uit de interventiegroep hoger ligt in vergelijking met de deelnemers uit de wachtlijstcontrolegroep. Dit betekent dat het volgen van de zelfhulpinterventie kan zorgen voor een toename van zelfcompassie. Er

is geen sprake van een significant moderatie effect van leeftijd op zelfcompassie. Dit betekent dat ouderen niet meer zelfcompassie ervaren dan jongere mensen en andersom.

Tabel 3

*Regressie coëfficiënten van het verschil in zelfcompassie met leeftijd als moderator*

Model	B	SEB	T	p
Constant	0.54	0.35	1.52	0.13
Zelfcompassie T0	-0.29	0.05	-5.81	0.00
Groep	3.00	0.51	5.90	0.00
Leeftijd	0.05	0.03	1.57	0.12
Leeftijd * Groep	-0.01	0.05	-0.11	0.93



*Figuur 2.* Verschil in zelfcompassie tussen de interventiegroep en wachtlijstcontrolegroep met leeftijd als moderator.

#### 4. Discussie

Deze studie heeft de effecten van de zelfhulpinterventie ‘Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie’ onderzocht op emotioneel, psychologisch, sociaal welbevinden, zelfcompassie en floreren, in een gerandomiseerde gecontroleerde studie met een interventiegroep en een wachtlijstcontrolegroep. Als laatste is gekeken of er een modererend effect was op het effect van de interventie op zelfcompassie.

Er zijn significante verschillen gevonden in de interventiegroep in vergelijking met de wachtlijstcontrolegroep na afloop van de interventie van emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden, sociaal welbevinden, zelfcompassie en floreren in vergelijking met de voormeting. Zowel in de interventiegroep als in de wachtlijstcontrolegroep is een stijging te zien in de gemiddelden van emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden, sociaal welbevinden en floreren. De Cohen’s  $d$  laat zien dat de effecten van het algehele welbevinden en zelfcompassie het grootst zijn. De resultaten van deze studie laten grotere effecten zien in vergelijking met de meta-analyse van Bolier et al. (2013). Dit suggereert dat een multicomponente positief psychologische interventie kan zorgen voor grotere effecten dan andere positief psychologische interventies die bijvoorbeeld alleen gericht zijn op het vergroten van welbevinden. Een voorbeeld hiervan is Well-Being Therapy (Fava & Ruini, 2003). Een groot verschil met beide interventies is dat er bij Well-Being Therapy face-to-face contact is met de therapeut en geen e-mailbegeleiding zoals bij ‘Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie’. Een voordeel van face-to-face contact is dat er gereageerd kan worden op non-verbale communicatie. Een voordeel van e-mailbegeleiding is dat het laagdrempelig en onafhankelijk van tijd en plaats is. Daarnaast kan ‘Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie’ bijdragen aan de bescherming van het ontstaan van psychische klachten, doordat mensen een hoger niveau van emotioneel welbevinden, sociaal welbevinden en psychologisch welbevinden ontwikkelen. Het is dus een interventie die vroeg ingezet kan worden in het behandelproces van mensen met lichte psychische klachten.

Als deze interventie vergeleken wordt met het Mindfulness Self-Compassion programma (Neff & Germer, 2012), zijn er overeenkomsten, maar ook verschillen te zien. Het Mindfulness Self-Compassion programma vergroot naast zelfcompassie, ook mindfulness en welbevinden en duurt ook 8 weken. In vergelijking met het Mindfulness Self-Compassion programma, laten onze resultaten een kleiner effect zien in zelfcompassie, maar vergelijkbare effecten voor welbevinden. Voor zelfcompassie is er een grotere Cohens’  $d$  te zien in het Mindfulness Self-Compassion programma ( $d=.1.67$ ) dan in de zelfhulpinterventie ( $d=.0.40$ ). Dit is te verklaren doordat het Mindfulness Self-Compassion programma is gericht op het vergroten van zelfcompassie en hier elke week aandacht aan wordt geschonken, terwijl de zelfhulpinterventie maar één week op zelfcompassie is gericht. Ook is er bij het Mindfulness Self-Compassion programma met meditatie geoefend, wat ook kan leiden tot een

toename in zelfcompassie (Neff & Germer, 2012). Een voordeel van deze studie is dat we voor de aparte componenten van welbevinden het effect kunnen bepalen terwijl bij het Mindfulness Self-Compassion programma dit niet is meegenomen in de vragenlijst. Daarnaast is er in beide studies zowel een experimentele als een wachtlijstcontrolegroep gebruikt, alleen heeft de experimentele groep van het Mindfulness Self-Compassion programma een kleinere steekproef (n=24). Dit is een erg kleine steekproef om uitspraken te doen over de generaliseerbaarheid van het programma.

Deze studie laat zien dat leeftijd geen modererend effect heeft op het effect van zelfcompassie. Dit betekent dat leeftijd geen invloed heeft op het verschil in zelfcompassie. In de literatuur is hier ook weinig ondersteunende informatie over te vinden. Wel hebben eerdere studies laten zien dat er een positief verband is tussen zelfcompassie en ouder worden (Neff & Vonk, 2009). Volgens Neff (2003b) is de adolescentiefase de fase waarin gemiddeld genomen het minst zelfcompassie wordt ervaren. Uit het onderzoek van Neff en McGehee (2010) is gebleken dat adolescenten en jong volwassenen zelfcompassie kunnen ervaren. Wellicht kunnen de verschillende resultaten verklaard worden door de indeling van leeftijd in de steekproef. In het onderzoek van Neff en Vonk (2009) zijn de deelnemers 18 tot 83 jaar oud en in deze studie is de oudste deelnemer 67 jaar oud. Zij hebben in hun onderzoek een andere indeling gehanteerd qua ouderen. Als er in dit onderzoek oudere deelnemers hadden deelgenomen, ouder dan 67 jaar en er hiermee een andere indeling was geweest, zou leeftijd wel van invloed kunnen zijn op zelfcompassie. Dit zou dan verder onderzocht kunnen worden.

Concluderend laten de resultaten zien dat een positief psychologische interventie met multicomponenten kan zorgen voor een toename in emotioneel welbevinden, sociaal welbevinden, psychologisch welbevinden, zelfcompassie en floreren. Dit betekent dat ‘Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie’ een waardevolle aanvulling kan zijn voor positief psychologische interventies (Bolier et al., 2013). Daarnaast laten de resultaten zien dat leeftijd geen modererend effect heeft op zelfcompassie. Dit is een nieuw inzicht omdat dit nog niet eerder onderzocht is bij positief psychologische interventies.

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

Voor deze studie zijn een aantal sterke kanten te benoemen. Ten eerste is een sterke kant van deze studie dat het het design van een Randomised Controlled Trial (RCT) heeft. Hierdoor worden de deelnemers gerandomiseerd toegewezen en heeft iedereen evenveel kans om in één van de twee condities terecht te komen.

Ten tweede is een sterke kant van deze studie dat de positief psychologische interventie multicomponenten bevat. Hierdoor kunnen er verschillende constructen beïnvloed worden dan met een interventie die bijvoorbeeld alleen gericht is op zelfcompassie. Ten derde is een sterke kant van dit onderzoek dat de steekproef groot was. Aan de ene kant kan hiermee een uitspraak worden gedaan over de hele populatie, maar aan de andere kant zit hier ook een nadeel aan vast. Hiermee wordt de generaliseerbaarheid van het onderzoek bedoeld. In de huidige studie valt het op dat er in de

steekproef meer vrouwen dan mannen zaten en dat de deelnemers een hoge opleiding hadden afgerond. Dit was dus geen representatieve steekproef en het is onduidelijk of 'Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie' dezelfde uitkomsten zou hebben gehad voor mannen of voor mensen met een lagere opleiding. Een andere beperking van deze studie is dat er geen gebruik is gemaakt van een actieve controlegroep. Hierdoor kunnen ook non – specifieke factoren van invloed zijn geweest op de resultaten.

#### **4.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

Deze studie is de eerste aanzet voor het ontwikkelen van meer nieuwe samenhangende positief psychologische interventies. Er kan een aantal aanbevelingen worden gedaan voor vervolgonderzoek. Ten eerste kan de verhoging van de bereikbaarheid van de cursus verder onderzocht worden. Uit dit onderzoek blijkt namelijk dat vooral vrouwen en hoog opgeleiden zich hebben aangemeld voor de cursus. Dit is ook te zien in de studie van Neff en Germer (2012). Vervolgonderzoek kan bekijken hoe bijvoorbeeld mannen en wat lager opgeleiden bereikt kunnen worden. Ten tweede zou er gekeken kunnen worden welke groep mensen het meeste baat heeft bij deze cursus, dus dat er een risicoprofiel wordt opgemaakt.

Ten slotte zou een follow up meting in een vervolgonderzoek meegenomen worden. Er zijn verschillende follow up metingen (na 6 maanden en na 12 maanden) die niet meegenomen zijn in dit onderzoek. Een follow up meting kan in een vervolgonderzoek worden meegenomen om te bepalen of de gevonden effecten van dit onderzoek van langdurige aard zijn.

## Literatuurlijst

- Allen, A. R., Goldwasser, E.R., & Leary, M.R. (2012). Self-compassion and Well-being among Older Adults. *Self & Identity*, 11(4), 428-453.
- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182
- Bohlmeijer, E., & Hulsbergen, M. (2013). *Dit is jouw leven. Ervaar de effecten van de positieve psychologie*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Boom
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Steeneveld, M., Westerhof, G., & Walburg, J.A. (2013). Welbevinden: van bijzaak naar hoofdzaak? In E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof & J.A. Walburg (Eds.), *Handboek positieve psychologie*. (pp. 18-27). Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Boom
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BioMed Central Public Health* 13, 119. doi:10.1186/1471-2458-13-119
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(155-159).
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. doi:10.1037/0003-066X.55.1.34.
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67(8), 590-597. doi:10.1037/a0029541
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. et al. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143-156.
- Eid, M., & Diener, E. (2001). Norms for experiencing emotions in different cultures: Inter- and intranational differences. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 81(5), 869-885. doi:10.1037/0022-3514.81.5.869
- Fava, G.A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 34, 45-63
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., Ter 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
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. doi:10.1037/0003-066X.62.2.95



- Keyes, C.L.M., Dhingra, S.S., & Simoes, E.J. (2010). Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental Illness. *American Journal of Public Health*, 100 (12), 2366-2371
- Neff, K.D. (2003a). The Development and Validation of a Scale to Measure Self- Compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250
- Neff, K.D. (2003b). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self & Identity*, 2(2), 85.
- Neff, K.D., & Germer, C.K. (2012). A Pilot Study and Randomized Controlles Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 00 (00), 1-17
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154.
- Neff, K.D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity* 9, 225-240. doi10.1080/15298860902979307
- Neff, K.D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y.P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, 267-285.
- Neff, K.D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways or Relating to Oneself. *Journal of Personality* 77:1, 23-50. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D., & Gucht, D. Van. (2011). Construction and Factorial Validation of a Short Form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 205-255
- Ryff, C.D. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1.
- 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(6), 1069-1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55:5–14.
- Sin, N., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal Of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Van den Brink, E., & Koster, F. (2013). Welbevinden: van bijzaak naar hoofdzaak? In E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof & J.A. Walburg (Eds.), *Handboek positieve psychologie*. (pp. 185-198). Amsterdam:, Nederland: Uitgeverij Boom
- Westerhof, G., & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Wood, A.M., & Joseph, S. (2009). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a

risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders* 122, 213–217

World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Genève: WHO

## Bijlage 1. Advertenties in de Volkskrant

**GELUKKIG  
WORDEN EN  
BLIJVEN**

**HOE DOE JE DAT?**



De Universiteit Twente doet onderzoek naar een gratis zelfhulp cursus 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.**

501 Adv Zelfhulp cursus veerkracht en welbevinden 104x70 Volkskrant kopie.indd 1

22/01/14 13:4

**HAAL HET BESTE  
UIT UZELF  
IN 2014**



De Universiteit Twente doet onderzoek naar een gratis zelfhulp cursus 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.**