

# De relatie tussen narratieve toekomstverbeelding en welbevinden in een klinische en niet-klinische populatie

---

Masterthesis

*Januari 2015*

Jeannine Steen

*1130579*

Universiteit van Twente

Faculteit der Gedragwetenschappen

Opleiding Psychologie

Begeleiding:

Anneke Sools (eerste begeleider)

Ernst Bohlmeijer (tweede begeleider)

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
Abstract.....	5
1. Inleiding.....	6
1.1. Welbevinden.....	6
1.1.1. Welbevinden en psychopathologie.....	7
1.1.2. Welbevinden en sekseverschillen.....	7
1.2. Narratieve toekomstverbeelding.....	8
1.2.1. Toekomstverbeelding en psychopathologie.....	8
1.2.2. Toekomstverbeelding en sekse.....	9
1.3. Brief vanuit de toekomst.....	10
1.4. Onderzoeksvragen.....	11
2. Methode.....	13
2.1. Deelnemers.....	13
2.2. Materiaal.....	15
2.3. Procedure.....	16
2.4. Analyse.....	16
2.4.1. Stap 1. Toekennen van de brieftypen.....	16
2.4.3. Stap 2 Statistische analyse van brieftypen en welbevinden.....	17
2.4.3. Stap 3. Analyse van brieftypen en welbevinden bij sekse.....	18
3. Resultaten.....	19
3.1. Verschil in het soort toekomstverbeelding.....	19
3.1.1. Toekomstverbeelding bij de geëxcludeerde (klinische) deelnemers.....	21
3.2. Verschillende soorten toekomstverbeelding en welbevinden.....	22
3.3. Sekseverschillen bij welbevinden en toekomstverbeelding.....	22
4. Discussie.....	26
4.1. Algemene conclusie.....	26
4.2. Conclusie per hypothese.....	26
4.2.1. Verschil in toekomstverbeelding.....	26
4.2.2. Verschillende soorten toekomstverbeelding en welbevinden.....	27
4.2.3. Sekseverschillen bij welbevinden en toekomstverbeelding.....	28
4.3. Sterkten en beperkingen.....	29
4.3.1. Werving en steekproef.....	30
4.3.2. Analyse.....	31

4.4. Conclusie en aanbevelingen .....	31
4.5. Nabeschuwing .....	33
Referentielijst .....	34
Bijlage 1: Aanwijzingen voor het schrijven van de toekomstbrief .....	39

## Samenvatting

*Inleiding:* Het doel van dit onderzoek is te beantwoorden in hoeverre een klinische en niet-klinische groep verschilt in het soort toekomstverbeelding en hoe deze toekomstverbeelding zich verhoudt tot de mate van welbevinden.

Dit is van belang om te onderzoeken, gezien er enerzijds een verband bestaat tussen welbevinden en toekomstverbeelding en anderzijds tussen denken aan het verleden en psychopathologie. Hoe deze verbanden zich verhouden tussen een klinische en een niet-klinische populatie en tussen mannen en vrouwen, is vooralsnog onbekend en wordt in de onderhavige studie nader onderzocht.

*Methode:* Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van twee bestaande datasets, bestaande uit een brief vanuit de toekomst (een kwalitatief instrument om toekomstverbeelding te meten) en de welbevindenvragenlijst (MHC-SF). Na het maken van een selectie op basis van volledig ingevulde brieven en vragenlijsten, zijn de data van 29 personen uit de klinische en 453 personen uit de niet-klinische populatie inbegrepen. Vervolgens zijn 6 verschillende vormen van toekomstverbeelding, welke in eerder onderzoek beschreven waren, toegepast op beide datasets. Daarna is onderzocht bij de klinische en niet-klinische groep: 1) in hoeverre er verschil is in het soort toekomstverbeelding; 2) of er verschil is in de mate van welbevinden bij gebruik van de soorten toekomstverbeelding en 3) of het verschil bij die twee sekseafhankelijk is. Punt 1 is grotendeels kwalitatief onderzocht, terwijl punten 2 en 3 kwantitatief onderzocht zijn. Bij punt 2 is gebruik gemaakt van de Kruskal Wallis toets en bij punt 3 van de Mann-Whitney U toets.

*Resultaten:* Het grootste gedeelte van zowel de klinische als de niet-klinische groep was in staat tot toekomstverbeelding. Binnen de klinische groep werden er echter minder vormen van toekomstverbeelding gebruikt en week de inhoud af in vergelijking tot de niet-klinische groep. Verder bleek dat er geen significant verband was tussen welbevinden en toekomstverbeelding; dit was zowel het geval bij de klinische als de niet-klinische groep en bij mannen en vrouwen. Wel werd gevonden dat mannen in de niet-klinische populatie die verbeeldingsvolle toekomstbrieven schreven significant meer psychologisch welbevinden hadden dan mannen die geen verbeeldingsvolle toekomstbrieven schreven.

*Conclusie:* Door middel van dit onderzoek is aangetoond dat toekomst verbeelden met behulp van het instrument 'Een brief vanuit de toekomst' bij diverse doelgroepen (met en zonder psychopathologie, mannen en vrouwen), maar ook individueel en in groepsverband toepasbaar is. Het niet aangetoonde verband tussen welbevinden en toekomstverbeelding kan onder andere verklaard worden doordat verwacht wordt dat personen die een positieve toekomst verbeeldden, hoger scoorden op welbevinden en personen die een negatieve toekomst verbeeldden lager. Het is daarom niet ondenkbaar dat er wel effecten optraden, maar dat die elkaar ophieven omdat zowel positief- als negatief geladen (toekomst)brieven binnen hetzelfde type (bijvoorbeeld beide binnen type 1) vielen.

## Abstract

*Introduction:* The purpose of this research is to answer the question: 'How do people with and without psychopathology differ in future imagination and how does this future imagination relate to their well-being?' This is of interest to examine since there is a link between well-being and future imagination and between thinking of the past and psychopathology. How these links relate between a clinical and non-clinical population and between men and women is still unknown and is examined in detail in the present study.

*Method:* Data from two already existing datasets are used for this research, consisting of a letter from the future (a qualitative instrument for measuring future imagination) and a well-being questionnaire (MHC-sf). After selection of fully completed letters and questionnaires, a total of 29 people in the clinical population and 453 people from the non-clinical population were included. First, an already existing model of six forms of future imagination was applied on both datasets. Second, the following was examined between the clinical and non-clinical group: 1) Is there a difference in the way the people in both groups see the future? 2) Is there a difference in the amount of well-being between the different types of future seeing and 3) Do these differences depend on gender? The first point was qualitatively examined, while points 2 and 3 were examined quantitatively. For point 2 the Kruskal Wallis test was used and for point 3 the Mann-Whitney U test.

*Results:* The main part of both groups was capable of future imagination. However, within the clinical group less forms of future imagination were used and the content differed in comparison to the non-clinical group. There was no significant relation found between well-being and future imagination. This was the case when both examining the clinical and non-clinical group and men and women. However, it was found that men within the non-clinical group that wrote imaginative letters from the future had significantly more well-being than men that didn't write in their letter from the future an imaginative fashion.

*Conclusion:* With this research has been shown that imagining the future with help from the instrument 'a letter from the future' is suitable for various target groups (with and without psychopathology, men and women) and is also suitable for individual and group contexts. The missing relation between well-being and future imagination can among others be explained by the expectation that persons that imagine a positive future score higher on well-being and persons that imagine a negative future score lower. It is therefore not completely unthinkable that there were effects, but that these effects cancelled each other out because both the positive and the negative written (future) letters fell within the same type (for example type 1).

## 1. Inleiding

Waar de focus van de traditionele psychologie qua onderzoek, diagnose en behandeling ligt op de pathologie van een persoon (Sheldon & King, 2001) is er rond 1990 een nieuwe stroming ontstaan: de positieve psychologie (Baumeister, Vohs, Aaker & Garbinsky, 2013). De positieve psychologie richt zich op de positieve aspecten van het leven en een persoon: positieve karaktereigenschappen, optimaal functioneren, positieve relaties en deelname aan de samenleving (Kobau et al. 2011; Baumeister, Vohs, Aaker & Garbinsky, 2013). Dat wil niet zeggen dat negatieve levensgebeurtenissen/aspecten vermeden of ontkend worden (Kobau et al. 2011). Vermijding is namelijk disfunctioneel, aangezien het leven niet alleen uit goede aspecten en gebeurtenissen bestaat en ook psychopathologie veelvuldig voorkomt. Het verschil tussen de traditionele psychologie en de positieve psychologie is dan ook dat er niet primair gefocust wordt op negatieve levensgebeurtenissen of herstel van de ziekte, maar dat getracht wordt om inzicht te krijgen in menselijk ervaren met het aandachtspunt op het versterken van de positieve kwaliteiten (Seligman en Csikszentmihalyi, 2000) om op deze wijze welbevinden te verhogen.

Het doel van dit exploratieve onderzoek is om meer te weten te komen over eventuele verschillen in soorten toekomstverbeelding binnen de klinische en niet-klinische populatie en over de relatie tussen welbevinden en narratieve toekomstverbeelding in deze twee groepen. Hieronder zal allereerst beschreven worden waarom het van belang is om te kijken naar positieve aspecten van het menselijk bestaan. Daarna zal uitgelegd worden wat er onder welbevinden en (narratieve) toekomstverbeelding verstaan wordt en wat de invloed van sekse bij beide onderwerpen is, waarna vervolgens de onderzoeksvraag uiteengezet zal worden.

### 1.1. Welbevinden

Een belangrijk concept binnen de positieve psychologie is welbevinden (Ryan & Deci, 2001). Dit wordt onder andere gebruikt als doel en uitkomstmaat voor behandeling (McDowell, 2010). Hoewel het een belangrijk onderwerp is, is niet altijd duidelijk wat er precies mee bedoeld wordt. McDowell geeft dit ook aan wanneer hij schrijft dat, als het gaat om een specifieke definitie van welbevinden, er nog veel onenigheid is. Wel is het zo dat welbevinden door de meeste onderzoekers gezien wordt als een subjectieve staat waarin positieve gevoelens overheersen (McDowell, 2010) en zijn de meeste onderzoekers het eens dat welbevinden uit meerdere componenten bestaat (Robitschek & Keyes, 2009). Keyes (1998) is een van de onderzoekers die welbevinden onderverdeelt in meerdere componenten, te weten: emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden. Bij emotioneel welbevinden gaat het om (positief) affect, levenstevredenheid en geluk (Robitschek & Keyes, 2009). Bij sociaal welbevinden gaat het om maatschappelijke integratie. Deze maatschappelijke integratie

wordt niet gemeten aan de hand van hoe groot het sociale netwerk is (kwantiteit) maar hoe tevreden men hiermee is (kwaliteit) (McDowell, 2010). Bij psychologisch welbevinden gaat het om zelfrealisatie en persoonlijke groei (Ryff, 1989). Het gaat bij welbevinden dus om geluk en optimaal functioneren in het psychische en sociale leven.

### **1.1.1. Welbevinden en psychopathologie**

Keyes (2005) toonde aan dat psychische ziekte en gezondheid niet causaal aan elkaar gerelateerd zijn, zoals altijd gedacht werd, maar dat er wel een correlatieve verband tussen deze twee variabelen bestaat. Dat betekent dat bijvoorbeeld het krijgen van een depressie de kans vergroot dat iemand minder welbevinden ervaart, maar het eerste veroorzaakt het laatste niet. Dit wordt ook wel het twee-continua-model genoemd. Deze bevinding is van belang, aangezien psychopathologie een productief, betekenisvol en/of zelfactualiserend leven dus niet in de weg hoeft te staan (Lamers et al., 2011). Dit is echter niet de enige reden waarom de bevinding van belang is. Keyes, Satvinder & Simoes (2010) vonden dat de mate van welbevinden voorspellend is voor het al dan niet ontwikkelen van psychopathologie. Hiervoor geldt dat daar waar de mate van welbevinden daalt, de kans op psychopathologie verhoogt, terwijl stijgingen in welbevinden de kans op het ontwikkelen van psychopathologie verlaagt. Dit komt overeen met onderzoek van Wood en Joseph (2010), waarin gesuggereerd wordt dat wanneer een lage mate van welbevinden ervaren wordt, dit de kans op het krijgen van een depressie vergroot. Dat een lage mate van welbevinden een voorspellende factor is als het gaat om het ontwikkelen van een depressie, werd ook door Grant, Guille & Sen (2013) gevonden. Bij dit laatste onderzoek werd ook voor sekse gecontroleerd. Dit is van belang, aangezien er een aantal sekseverschillen bekend zijn wanneer het om welbevinden gaat.

### **1.1.2. Welbevinden en sekseverschillen**

De relatie tussen welbevinden en sekse blijkt echter complex. Uit onderzoek van Ryff en Keyes (1995) blijkt dat enkel op het onderdeel 'positieve relaties met anderen', vrouwen een hogere mate van welbevinden aangaven dan mannen. Roothman, Kirsten en Wissing (2003) vonden echter ook sekseverschillen op andere onderdelen van psychologisch welbevinden. Een aantal sekseverschillen bij psychologisch welbevinden lijkt daarnaast ook mede verklaard te kunnen worden door andere levensgebeurtenissen. Zo is bekend dat werkloos zijn een negatieve invloed op psychologisch welbevinden heeft (Luhmann, Hofmann, Eid, Lucas, 2010) en dat dit effect bij mannen sterker is dan bij vrouwen (Weckström, 2012; Winkelmann & Winkelmann, 1997). Blanchflower & Oswald (2004) tonen aan dat vrouwen niet alleen met betrekking tot psychologisch welbevinden, maar ook in het algemeen een hogere mate van welbevinden ervaren. Alleen wat emotioneel welbevinden betreft, lijken vrouwen net zo gelukkig te zijn als mannen. Wel is het zo dat vrouwen de positieve emoties

sterker ervaren, maar daar staat tegenover dat vrouwen ook meer negatief affect ervaren (Fujita, Diener & Sandvik, 1991).

Verschillende aspecten hebben dus invloed op welbevinden. Nog een aspect waarvan wordt verwacht dat het samenhang vertoont met welbevinden, is toekomstverbeelding (Sools, Mooren & Tromp, 2013).

## **1.2. Narratieve toekomstverbeelding**

Sools en Mooren (2012) beschrijven toekomstverbeelding als een vermogen dat ons in staat stelt om mens te zijn. Het is een belangrijk onderdeel van psychologisch functioneren. Toekomstverbeelding is tevens een van de twee componenten waaruit narratieve toekomstverbeelding bestaat. Het andere (narratieve) component is het schrijven van verhalen (Sools, et al., 2013). Narratieve toekomstverbeelding is dus het vermogen om via verhalen de toekomst te verbeelden (Sools, et al., 2013). Door toekomstverbeelding kunnen toekomstige mogelijkheden worden bedacht door het visualiseren van toekomstbeelden (Sools en Mooren, 2012).

### **1.2.1. Toekomstverbeelding en psychopathologie**

Fortunato en Furey (2011) laten zien dat welbevinden en psychische last worden beïnvloed door de temporele gerichtheid waarin een persoon geneigd is te denken. Zo vonden zij een positieve correlatie tussen denken aan het verleden en o.a. angst en depressie, terwijl er een negatieve correlatie gevonden werd tussen angst/depressie en denken aan de toekomst of zelfs het heden. In de studie van Fortunato en Furey (2011) is enkel de denkstijl van een persoon en de mate van welbevinden/psychische last onderzocht, maar er zijn aanwijzingen dat niet alleen het denken aan verleden of toekomstige aspecten invloed heeft op welbevinden, maar ook de betekenis en interpretatie die aan een gebeurtenis gegeven wordt. Zo bleek uit onderzoek van Lilgendahl & McAdams (2011) dat het uitmaakt hoe negatieve gebeurtenissen uit het verleden verwerkt worden. Als deze beschreven worden als momenten van groei, dan hebben zij een positief effect op welbevinden. Dit komt overeen met de bevindingen van Tavernier en Willoughby (2012) dat het (psychologisch) welbevinden van adolescenten hoger is wanneer zij een positieve betekenis geven aan belangrijke levensgebeurtenissen in vergelijking tot het welbevinden van leeftijdsgenoten die geen positieve betekenis geven aan belangrijke levensgebeurtenissen.

Uit een studie van Szpunar en Schacter (2013) blijkt echter dat denken aan de toekomst het welbevinden niet altijd hoeft te vergroten. Zij vonden namelijk dat het denken aan positieve of negatieve emotionele gebeurtenissen in de toekomst er bij mensen voor zorgt dat zij de kans op het ontstaan van deze gebeurtenissen aannemelijker achten. Daarnaast blijkt dat hoe vaker men aan een positief of negatief geladen gebeurtenis denkt, het arousal niveau verhoogt, waardoor men meer



gedetailleerd gaat denken. Een negatief toekomstbeeld zou het welbevinden daarom negatief kunnen beïnvloeden (Szpunar & Schacter, 2013). Deze bevinding is van belang, aangezien bekend is dat depressieve personen wel moeite hebben om zich positieve gebeurtenissen in de toekomst voor te stellen, maar dit niet geldt voor negatieve gebeurtenissen (Sarkohi, 2011). Daarnaast geldt dat mensen die zich de toekomst beter kunnen voorstellen, er ook meer over nadenken dan mensen die zich de toekomst niet goed voor kunnen stellen (Tonn & Conrad, 2007).

Niet alleen het kunnen verbeelden van een positieve toekomst en het geven van een positieve betekenis aan negatieve aspecten van het verleden kunnen het welbevinden vergroten, ook het stellen van (sociaaleconomische) doelen en deze naleven, lijkt welbevinden te vergroten (Bauer & McAdams, 2010).

### **1.2.2. Toekomstverbeelding en sekse**

Onderzoek wijst uit dat mannen en vrouwen verschillende schrijfstijlen aanhangen. Zo blijkt uit onderzoek naar autobiografische narratieven dat mannen twee keer zoveel feiten beschrijven in vergelijking tot vrouwen (Schulkind, Schoppel & Scheiderer, 2012). Mannen schenken dan ook in het algemeen meer aandacht aan feiten dan vrouwen (Schulkind, Schoppel & Scheiderer, 2012). Of mannen ook meer feiten beschrijven in vergelijking tot vrouwen wanneer het om toekomstverbeelding gaat, is onbekend. Het is wel aannemelijk, daar herinneringen uit het verleden een basis lijken te vormen voor toekomstverbeelding (Wang, Hou, Tang & Wiprovnick, 2011). Daarnaast is bekend dat mannen minder specifieke details beschrijven dan vrouwen bij zowel beschrijvingen van het verleden als de toekomst. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat er in de kindertijd minder gedetailleerd over het verleden wordt gesproken met jongens dan met meisjes (Wang, Hou, Tang & Wiprovnick, 2011). Ook wanneer mannen en vrouwen schrijven over ingrijpende levensgebeurtenissen, zijn de verschillen te signaleren. Zo lijkt het erop dat vrouwen langere verhalen schrijven, die meer emotioneel geladen en persoonlijker zijn, in vergelijking tot de kortere en meer feitelijke verhalen van mannen (Salander & Hamberg, 2005). Het is echter onbekend of mannen en vrouwen verschillen in (narratieve) toekomstverbeelding. Daarnaast is niet bekend hoe eventuele verschillen zich verhouden met welbevinden.

Het zou kunnen dat deze verschillende schrijfstijlen, verschillende manieren van toekomstverbeelding, het korte en feitelijke verbeelden van mannen ten opzichte van uitgebreidere, gedetailleerdere verbeelding van vrouwen, invloed heeft op welbevinden. Hoe deze relatie precies ligt, is echter nog onduidelijk.

### 1.3. Brief vanuit de toekomst

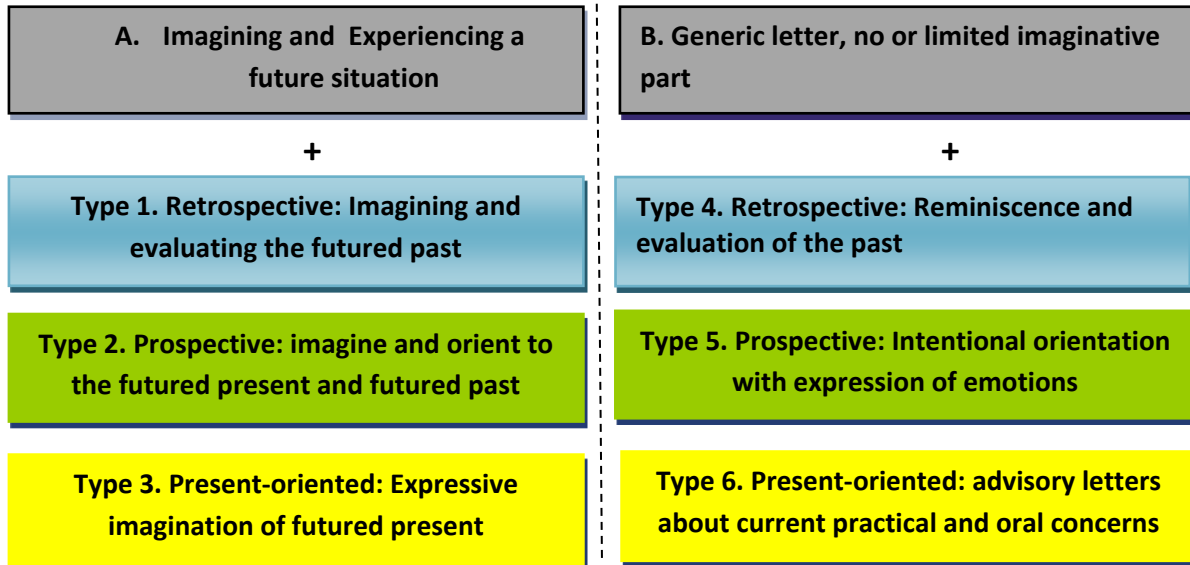
Er lijkt een verband te bestaan tussen narratieve toekomstverbeelding en welbevinden. Of dit verband verschilt tussen een klinische en een niet-klinische populatie en tussen mannen en vrouwen, is vooralsnog onbekend. Er is relatief veel onderzoek gedaan naar narratieve autobiografieën, maar daarentegen erg weinig naar narratieve toekomstverbeelding en de psychologische processen die daarbij werkzaam zijn (Levensverhalenlab, 2014). Narratieve toekomstverbeelding wordt onderzocht in het 'Levensverhalenlab' aan de hand van de 'Brief vanuit de toekomst' (Sools, Mooren & Tromp, 2015). Sools en Mooren (2012) schrijven dat het Levensverhalenlab in 2012 is ontstaan. Het Levensverhalenlab houdt zich bezig met de narratieve psychologie en geestelijke gezondheidszorg. Onderzoek wordt gedaan naar de rol van verhalen bij het bevorderen van de geestelijke gezondheid. Hiertoe is de 'Brief vanuit de toekomst' ontwikkeld. Participanten kunnen online deelnemen aan dit project en worden gevraagd om een brief te schrijven vanuit een positief tijdstip in de toekomst aan zichzelf of iemand anders in het heden. In totaal zijn er 480 toekomstbrieven verzameld. Deze collectie brieven vormt het instrument waarmee wordt onderzocht of, hoe, onder welke omstandigheden, voor wie en met welk doel narratieve toekomstverbeelding werkt (Sools & Mooren, 2012).

Sools et al., (2015) hebben de brieven geanalyseerd en ontdekten dat de brieven onderverdeeld kunnen worden in twee categorieën, namelijk in brieven mét (A) en brieven zónder toekomst verbeelding (B). Op basis van tijd en functie kunnen vervolgens bij elke categorie drie typen brieven onderverdeeld worden (zie figuur 1), namelijk:

- Brieven waarin voornamelijk *teruggeblijkt* wordt op het (toekomstige) verleden, Dit is het geval bij *brieftype 1* waarbij terugblik vanuit de toekomst op het heden en evaluatie en reflectie plaatsvindt. Ook bij *brieftype 4* wordt teruggeblijkt, maar dan naar het huidige verleden (geen toekomstverbeelding); daarnaast voeren negatieve emoties of uitingen de boventoon.
- Brieven waarin voornamelijk *vooruitgeblijkt* wordt. Dit is het geval bij *brieftype 2* waarbij een (hoopvolle) beschrijving gegeven wordt van toekomstige plannen en doelen en waarbij beschreven kan worden hoe deze toekomst bereikt kan worden (oriënterende functie). Ook bij *brieftype 5* wordt vooruitgeblijkt. Hierbij worden echter intenties en wensen geuit, waarbij er geen duidelijke voorstelling is gemaakt over hoe deze toekomst te realiseren is en wat daarvoor nodig is.
- Brieven waarin een (*toekomstig*) *heden* beschreven wordt. Dit is het geval bij *brieftype 3*. Daarbij is geen oriëntatie of evaluatie aanwezig. Wel kan hoop en optimisme beschreven worden. Ook *brieftype 6* wordt beschreven vanuit het toekomstige heden en bestaat uit

moreel of existentieel advies, conclusies of inzichten. Er is niet beschreven hoe men daartoe gekomen is.

In de onderhavige studie zal bestudeerd worden of er een relatie is tussen deze brieftypen en welbevinden, of dit verschilt tussen de klinische en niet-klinische populatie en tussen mannen en vrouwen. Dit zal geschieden aan de hand van de onderzoeksvragen zoals hieronder geformuleerd.



*Figuur 1.* Overview of letter types representing patterns of psychological-temporal processes in narrative futuring: Uit: "Psychological-temporal patterns of the letters". Overgenomen van: A. Sools, J.H., Mooren en T. Tromp, 2015, *Journal of Health Psychology*, 2015, p.XX.

#### 1.4. Onderzoeksvragen

De literatuurstudie hierboven onderbouwt het belang van onderzoek naar welbevinden en narratieve toekomstverbeelding. Welbevinden is een belangrijk concept binnen de positieve psychologie (Ryan & Deci, 2001). In plaats van te focussen op pathologie, zoals gedaan wordt binnen de traditionele psychologie (Sheldon & King, 2001), legt de positieve psychologie meer de nadruk op de positieve aspecten van een persoon en zijn/haar leven (Kobau et al. 2011). Welbevinden correleert met psychopathologie en is tevens een voorspeller voor het al dan niet ontwikkelen van psychische problemen (Keyes, 2005). Verschillende aspecten zijn van invloed op het welzijn, zoals het geslacht (Ryff & Keyes, 1995), de temporele gerichtheid waarin een persoon geneigd is te denken (Fortunato & Furey, 2011), maar ook de mate waarin een persoon in staat is om de toekomst te verbeelden of nare gebeurtenissen te verwerken (Lilgendahl & McAdams, 2011). Er lijkt bovendien een verband te bestaan tussen welbevinden en narratieve toekomstverbeelding. Of dit verband verschilt tussen een klinische en een niet-klinische populatie en tussen mannen en vrouwen is

vooral nog onbekend en wordt in de onderhavige studie nader onderzocht. Dit zal worden gedaan aan de hand van de volgende onderzoeksvraag en hypothesen.

Onderzoeksvraag:

Bestaan er verschillen tussen de toekomstverbeelding van een klinische en niet-klinische groep en hoe is de mate van welbevinden per vorm van toekomstverbeelding?

Om deze vraag te beantwoorden, zijn de volgende hypothesen opgesteld:

Hypothese 1: Er is verschil in het soort toekomstverbeelding dat binnen de klinische en de niet-klinische groep gebruikt wordt.

Hypothese 2: Er is verschil in de mate van welbevinden die een persoon ervaart wanneer wordt gekeken naar de verschillende vormen van toekomstverbeelding.

Hypothese 3: Er is verschil in de mate van welbevinden en toekomstverbeelding wanneer onderscheid wordt gemaakt tussen mannen en vrouwen.

## 2. Methode

### 2.1. Deelnemers

Aan het onderzoek hadden in totaal 534 personen deelgenomen, waarvan er 43 tot de klinische groep en 491 tot de niet-klinische groep behoorden. De data van in totaal 52 personen (38 personen uit de niet-klinische groep en 14 personen uit de klinische groep) was uitgesloten in verband met het niet volledig afmaken van de brief en/of vragenlijst of door het dubbel invoeren hiervan.

De resterende groep bestond uit 482 deelnemers; hiervan behoorden er 453 tot de niet-klinische groep en 29 tot de klinische groep. Opvallend was dat waar de klinische groep geheel uit Duitse deelnemers bestond, dit slechts 30% van de niet-klinische groep bedroeg. Behalve verschil in nationaliteit was er ook een groot verschil in leeftijd en inkomen. Waar meer dan de helft (58,3%) van de niet-klinische deelnemers tussen de 16 en 25 jaar was en 23% minder dan 500 euro per maand verdiende, lag dit bij de klinische deelnemers hoger. Hierbij was ruim een derde van de deelnemers tussen de 46 en 55 jaar en had een inkomen tussen de 1000 en 1500 euro per maand (respectievelijk 37,8% en 37,5%). En hoewel in beide groepen de vrouwen oververtegenwoordigd waren, was dit verschil in de niet-klinische groep groter, daar 58,6 procent van de klinische en 65,3 procent van de niet-klinische groep vrouw was (zie Tabel 1 voor meer informatie). Wanneer naar de diagnoses van de klinische groep (zie Tabel 2) gekeken wordt, is het opvallend dat bijna elke deelnemer (82,8%) depressie als (deel)diagnose heeft. Daarnaast heeft 62% aangegeven meer dan 1 diagnose ontvangen te hebben.

De werving van de niet-klinische groep vond plaats door middel van snow-ball sampling in de periode van december 2011 tot en met mei 2012 aan de Universiteit Twente. Hierbij werden psychologiestudenten die het vak 'Klinische psychologie' volgden, uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek en daarnaast andere personen uit de omgeving uit te nodigen om deel te nemen aan dit onderzoek. Als compensatie voor deelname, kregen deze studenten een halve bonuspunt. Behalve snow-ball sampling is gebruik gemaakt van convenience sampling, door oproepen te plaatsen op sociale media e.d.

De werving van de klinische groep vond plaats door middel van doelgericht steekproeftrekken in de periode van december 2012 tot en met februari 2013 in een Duitse kliniek voor psychiatrie en psychotherapie. Hier werden patiënten behandeld voor angststoornissen, affectieve stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, psychoses en verslaving. De deelnemers voor het onderzoek zijn geworven tijdens groepsessies (Preen, 2013).

Tabel 1

Kenmerken van de Deelnemers aan het Onderzoek.

	Klinische groep % (N=29)	Niet-Klinische groep % (N=453)	Totaal % (N=482)
<b><u>Geslacht</u></b>			
Man	41.4 (N=12)	33.8 (N=153)	34.2 (N=165)
Vrouw	58.6 (N= 17)	65.3 (=296)	64.9 (N=313)
Onbekend	00.0 (N=0)	00.9 (N=4)	00.8 (N=4)
<b><u>Leeftijd</u></b>			
16-25 jaar	27.6 (N=8)	58.3 (N=264)	56.4 (N=272)
26-35 jaar	13.8 (N=4)	12.1 (N=55)	12.2 (N=59)
36-45 jaar	10.3 (N=3)	03.5 (N=16)	03.9 (N=19)
46-55 jaar	37.9 (N=11)	16.3 (N=74)	17.6 (N=85)
56-65 jaar	10.3 (N=3)	07.7 (N=35)	07.9 (N=38)
66-75 jaar	-	00.9 (N=4)	00.8 (N=4)
Niet bekend	-	01.1 (N=5)	01.0 (N=5)
<b><u>Nationaliteit</u></b>			
Nederlandse	-	66.7 (N=302)	62.7 (N=302)
Duitse	100.0 (N=29)	30.0 (N=136)	34.2 (N=165)
Anders	-	03.3 (N=15)	03.1 (N=15)
<b><u>Opleidingsniveau</u></b>			
Geen onderwijs	03.4 (N=1)	01.1 (N=5)	01.2 (N=6)
Basisschool	20.7 (N=6)	02.2 (N=10)	03.3 (N=16)
Middelbare school	34.5 (N=10)	42.8 (N=194)	42.3 (N=204)
MBO	06.9 (N=2)	27.6 (N=125)	26.3 (N=127)
HBO	13.8 (N=4)	13.5 (N=61)	13.5 (N=65)
WO (en Post-WO)	06.9 (N=2)	04.2 (N=19)	04.3 (N=21)
Anders & onbekend	13.8 (N=4)	08.6 (N=39)	08.9 (N=43)
<b><u>Inkomen</u></b>			
<500	-	23.0 (N=104)	21.6 (N=104)
500-1000	24.1 (N=7)	15.9 (N=72)	16.4 (N=79)
1000-1500	37.5 (N=11)	09.9 (N=45)	11.6 (N=56)
2000-3000	17.2 (N=5)	12.4 (N=56)	12.7 (N=61)
3000-4000	06.9 (N=2)	10.4 (N=47)	10.2 (N=49)
<4000	03.4 (N=1)	05.5 (N=25)	05.4 (N=26)
Anders	10.3 (N=3)	22.0 (N=100)	21.3 (N=103)
Onbekend	-	00.9 (N=4)	00.8 (N=4)

Tabel 2

Overzicht Diagnoses van de Klinische Groep (N=29).

	Mannen % (N=12)	Vrouwen % (N=17)	Totaal % (N=29)
Psychose	08.3 (N=1)	05.9 (N=1)	06.9 (N=2)
Depressie	33.3 (N=4)	17.6 (N=3)	24.1 (N=7)
Angst/dwang	-	05.9 (N=1)	03.4 (N=1)
Angst/dwang en depressie	16.7 (N=2)	35.3 (N=6)	27.6 (N=8)
Angst/dwang, verslaving, depressie en weet ik niet	08.3 (N=1)	-	03.4 (N=1)
Angst/dwang, depressie en persoonlijkheidsstoornis	-	23.5 (N=4)	13.8 (N=4)
Depressie en persoonlijkheidsstoornissen	16.7 (N=2)	11.8 (N=2)	13.8 (N=4)
Weet ik niet	16.7 (N=2)	-	06.9 (N=2)

## 2.2. Materiaal

*Toekomstbrieven:* Door middel van dit kwalitatieve meetinstrument werd toekomstverbeelding onderzocht. Aan de deelnemers werd gevraagd om zich een concrete plaats of tijd in de toekomst voor te stellen en van daaruit aan zichzelf of een ander in het heden een brief te schrijven van maximaal 400 woorden. Voor het schrijven van deze brief werd een aantal handvatten meegegeven. Zo werd gevraagd aan de deelnemers zich voor te stellen dat ze in een tijdmachine zouden stappen en te kijken naar het leven. Hierbij diende de deelnemer zich voor te stellen dat positieve wensen, veranderingen en dromen uitgekomen waren en problemen opgelost. Aangemoedigd werd om dit zo concreet mogelijk te beschrijven. Ook het belang van het gebruiken van verbeeldingskracht werd onderstreept (Sools & Mooren, 2012, zie bijlage 1)

*Dutch Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF):* Deze vragenlijst bestaat uit 14 items, waarbij de persoon door middel van een Likert schaal kan aangeven in hoeverre deze de afgelopen maand gevoelens van emotioneel, sociaal, en psychologisch welbevinden ervoer (Nooit; Een of twee keer; Ongeveer 1 keer per week; 2 of 3 keer per week; Bijna elke dag; Elke dag). Van de 14 items meten drie items emotioneel welbevinden, vijf sociaal welbevinden en zes psychologisch welbevinden. Bij de laatste twee omvat ieder item een dimensie (Lamers et al., 2011). Lamers et al. (2011) tonen aan dat de MHC-SF op een betrouwbare en valide wijze welbevinden meet. Dit is onderzocht in een groep van 1662 deelnemers in Nederland van 18 jaar en ouder. Om de betrouwbaarheid van de MHC-SF in dit huidige onderzoek te beoordelen, is de Cronbach's alpha berekend. Dit is gedaan voor zowel de klinische, als de niet-klinische groep. De resultaten hiervan zijn in Tabel 3 weergegeven, met als vergelijking de resultaten uit het onderzoek van Lamers et. al (2011). Opvallend is dat de schaal Sociaal welbevinden bij de klinische groep 0.53 bedroeg, waardoor het dus mogelijk is dat de klinische groep de vragen met betrekking tot sociaal welbevinden niet goed begrepen heeft. De resultaten van deze component dienen dan ook met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

Tabel 3

*Betrouwbaarheid (Cronbach's alpha) van de MHC-SF Vergeleken met Eerder Onderzoek*

	Klinische groep (N=29)	Niet-Klinische groep (N=454)	Totaal (N=482)	Lamers et al. (2011) (N=1662)
Emotioneel welbevinden	0.86	0.79	0.82	0.83
Sociaal welbevinden	<b>0.53</b>	0.73	0.74	0.74
Psychologisch welbevinden	0.87	0.80	0.82	0.83
Welbevinden totaal	0.90	0.88	0.89	0.89

### 2.3. Procedure

Aangezien de procedure voor het verzamelen van de data bij de klinische en de niet-klinische groep (licht) afweek, zal deze hieronder apart beschreven worden.

*Niet-klinische groep:* De deelnemers konden online via een website ([www.levensverhalenlab.nl](http://www.levensverhalenlab.nl)) deelnemen aan het onderzoek. Hier konden de deelnemers twee voorbeeldbrieven inzien en werden ze uitgenodigd om zelf een brief van maximaal 400 woorden aan zichzelf of aan iemand anders te schrijven. Nadat de brief geschreven was, werd een vragenlijst voorgelegd. Hierbij werden de volgende onderwerpen bevraagd: motivatie voor, ervaring met het schrijven van de brief en hoe realistisch en haalbaar het beschreven toekomstbeeld bevonden werd. Daarnaast werden zij uitgenodigd tot het invullen van de MHC-SF en verstrekking van de demografische gegevens.

*Klinische groep:* voor de deelnemers van de klinische groep was de online variant wegens technische problemen niet beschikbaar. Deze groep kreeg daarom hetzelfde materiaal als de niet-klinische groep, maar dan schriftelijk. Wat verder afweek, was dat deze groep tijdens een groepssessie van 60 minuten de kans kreeg om de toekomstbrief schriftelijk op te stellen en de vragenlijsten, welke als bijlage schriftelijk toegevoegd waren, in te vullen. Wanneer het de personen niet lukte om dit binnen de 60 minuten af te krijgen, hadden de deelnemers de mogelijkheid om dit privé in een tijdsbestek van 20 minuten alsnog te maken. Verder kreeg deze groep de mogelijkheid om mondeling de ervaringen, opmerkingen en vragen met betrekking tot het onderzoek te delen (Preen, 2013).

### 2.4. Analyse

Hieronder zal aan de hand van drie stappen uitgelegd worden hoe de analyseprocedure tot stand gekomen is.

#### 2.4.1. Stap 1. Toekennen van de brieftypen.

Om de betrouwbaarheid van de 6 typen die Sools et al. (2015) beschreven hebben te meten, is eerst een pilotstudie uitgevoerd, waarbij 5 onderzoekers individueel de eerste 20 brieven indeelden aan de hand van de conceptbeschrijving van deze 6 brieftypen. Aan de hand van de mondelinge bespreking van deze analyse bleek dat de omschrijving van deze typen nog verder aangescherpt kon worden. Met deze aangescherpte typering (zie figuur 1) zijn de eerste 20 brieven nogmaals geanalyseerd. Hierbij werd een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van 0.67 gevonden. Opgemerkt dient te worden dat deze betrouwbaarheid waarschijnlijk beïnvloed is door de brieven met meerdere typeringen of waarbij het type niet duidelijk naar voren kwam. Bij de mondelinge bespreking bleek namelijk dat sommige onderzoekers in het laatste geval deze brieven bij het best passende type ondergebracht hadden, terwijl anderen deze brief in de restcategorie indeelden. Daarnaast kwam het dus voor dat er meerdere vormen/types bij een brief gevonden werden. Wanneer dit het geval was, werd gekeken



hoeveel procent van de brief bij een bepaald type ingedeeld kon worden (op basis van woorden). Het type waar het grootste aantal woorden/grootste percentage van de brief aan gelinkt kon worden, werd het hoofdtype genoemd. Enkel het hoofdtype werd meegenomen in de analyse.

De brieven van de klinische groep zijn slechts door één onderzoeker ingedeeld. Deze onderzoeker had wel deelgenomen aan de gezamenlijke indeling van de niet-klinische dataset en was dus goed bekend met het analysemodel. Hierbij werd wel dezelfde procedure zoals hierboven beschreven aangehouden.

Nadat de 6 brieftypen helder omschreven waren, was de rest van de brieven over de 5 onderzoekers verdeeld. Dit hield in dat elk van de onderzoekers 96 brieven analyseerde en deze trachtte in te delen in een van de 6 brieftypen of de restcategorie. In Tabel 4 is een overzicht gepresenteerd, waarin getoond wordt hoe vaak de brieftypen voorkomen. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de resultaten van de klinische en niet-klinische groep en tussen mannen en vrouwen. De gegevens waarbij de sekse onbekend was (N=4 bij de niet-klinische groep) zijn meegenomen bij de totaalberekening, maar niet apart weergegeven. Bij andere toetsingen waarbij geslachtsverschillen aangegeven dienden te worden, is dezelfde procedure gevolgd.

Verder werd om hypothese 1: *Er is verschil in het soort toekomstverbeelding dat binnen de klinische en de niet-klinische groep gebruikt wordt* te toetsen, op kwalitatieve wijze geanalyseerd hoe de verdeling van de typen binnen deze beide groepen zich verhoudt. Ten slotte werd ter verduidelijking een brief besproken.

Daarnaast is de data van de geëxcludeerde klinische groep exploratief onderzocht. De reden hiervoor ligt bij het relatief grote aantal geëxcludeerde brieven binnen deze groep. Het ging hierbij om 32,6% (N=14) van de data, in vergelijking tot 7,1% (N=38) van de niet-klinische groep. Het is daarom niet ondenkbaar dat er binnen de klinische groep andere psychologische mechanismen optraden bij het schrijven van de toekomstbrief. Daarom werd gekeken of deze brieven onderverdeeld zouden kunnen worden binnen de typologie en hoe de verdeling dan zou liggen. Ook hierbij werd een brief besproken ter verduidelijking.

### **2.4.3. Stap 2 Statistische analyse van brieftypen en welbevinden**

Hypothese 2 en hypothese 3 zullen op kwantitatieve wijze geanalyseerd worden. Voor de statistische analyse is eerst gekeken naar de verdeling van de data om te beslissen of er een non-parametrische of een parametrische test gebruikt moest worden. Dit is gedaan met behulp van de Shapiro-Wilk test. Het bleek dat de data bij benadering niet normaal verdeeld was bij de brieftypen; dit was zowel bij de klinische, als bij de niet-klinische groep het geval. Daarnaast was ook bij de niet-klinische groep de MHC-SF (zowel het totaal, alsmede de afzonderlijke subschalen) niet normaal verdeeld (voor alles gold: sig <0.01). Daarom is er alleen gebruik gemaakt van non-parametrische testen. Er werd hierbij

een significantieniveau van  $\alpha=0.05$  aangehouden. Het gemiddelde van de MHC-SF is berekend op basis van de ruwe score. Deze score geeft de mate waarin een bepaalde stemming zich voordoet aan op een schaal van 0 tot 5.

Om de tweede hypothese: *er is verschil in de mate van welbevinden die ervaren wordt, bij de verschillende vormen van toekomstverbeelding* te toetsen, is allereerst gekeken in hoeverre de gemiddelde mate van welbevinden bij de deelnemers verschilt bij de 6 brieftypen en de restcategorie. Dit is getoetst binnen de klinische en niet-klinische groep door middel van de Kruskal Wallis toets, de non-parametrische tegenhanger van de één-weg variantieanalyse (ANOVA), waarbij gekeken wordt of er een verschil in gemiddelden te signaleren is. Om dit te bereiken, zijn de brieftypen als onafhankelijke variabele (Grouping Variable) en de (vormen van) welbevinden als afhankelijke variabele (Test Variable List) ingevoerd.

Daarnaast is getoetst of er een verschil in gemiddelden te signaleren is wanneer de brieftypen onderverdeeld worden in toekomstverbeelding, (hiervoor zijn brieftypen 1 tot en met 3 samengevoegd) en geen tot weinig toekomstverbeelding, (hiervoor zijn brieftypen 4 tot en met 6 samengevoegd). Dit is getoetst door middel van de non-parametrische Mann-Whitney U toets, waarbij net zoals bij de Kruskal Wallis getoetst wordt of de verdeling tussen de groepen gelijk is. Het verschil tussen beide groepen is dat de Mann-Whitney U toets specifiek voor het toetsen van twee groepen bedoeld is. Door middel van deze toets wordt dus bekeken of de gemiddelde score op welbevinden bij de verbeeldingsvolle toekomstbrieven gelijk is aan die van de niet/weinig verbeeldingsvolle toekomstbrieven. Deze toets is ook voor zowel de klinische als de niet-klinische groep uitgevoerd.

#### **2.4.3. Stap 3. Analyse van brieftypen en welbevinden bij sekse**

Om de derde hypothese te toetsen, zijn dezelfde stappen als hierboven beschreven doorlopen. Zo is allereerst bekeken hoe de man/vrouw verhouding bij de brieftypen is bij de klinische en de niet-klinische groep. Vervolgens is voor de beide groepen bekeken hoe de gemiddelde scores van welbevinden zich verhouden bij mannen en vrouwen. Daarna is op dezelfde wijze als hierboven door middel van de Kruskal Wallis getoetst of de gemiddelde scores op welbevinden afwijken bij de verschillende brieftypen. Het enige verschil in analyse is dat door middel van Split-file de resultaten apart verkregen zijn voor mannen en vrouwen. Ten slotte is ook de Mann-Whitney U toets uitgevoerd, net zoals hierboven beschreven met ook het enige verschil dat door middel van de optie Splitfile de resultaten van mannen en vrouwen apart verkregen werden.

## 3. Resultaten

### 3.1. Verschil in het soort toekomstverbeelding

Om hypothese 1: *Er is verschil in het soort toekomstverbeelding dat binnen de klinische en de niet-klinische groep gebruikt wordt*, te toetsen, is gekeken naar de mate waarin bepaalde brieftypen binnen deze twee groepen gebruikt worden. Hier valt op dat binnen de klinische groep 64,7 procent van de toekomstbrieven als verbeeldingsvol getypeerd kunnen worden, terwijl dit binnen de niet-klinische groep 70,2 procent is (zie Tabel 4; het gaat hier om de brieftypen 1 tot en met 3).

Wanneer gekeken wordt naar de rangorde van de brieftypen, valt op dat een aantal brieftypen ongeveer even vaak gebruikt is in de klinische als de niet-klinische groep. Zo is zowel binnen de klinische als de niet-klinische groep brieftype 1, *Retrospective: imagining and evaluating the futured past* het meest gebruikt en staat daarmee op de eerste plek. Brieftype 3, *present-oriented, expressive imagination of the futured present* staat op de tweede plek wanneer het gaat om hoe vaak deze gebruikt is en Brieftype 5: *Prospective: intentional orientation with expression of emotions* staat bij beide groepen op de vijfde plek. Brieftype 2, *prospective, imagine and orient to the futured present and futured past* staat bij de klinische groep op de vierde plek en bij de niet-klinische groep op de derde plek.

Wat betreft het gebruik van brieftypen 6 en 4 bestaat wel een verschil tussen beide groepen. Zo valt op dat het gebruik van brieftype 6, *Advisory letters about current practical and oral concerns* bij de niet-klinische groep op de vierde plek staat, terwijl dit brieftype bij de klinische groep überhaupt niet voorkomt. Toch stond er in de brieven van de laatste groep wel vaak een soort van advies geschreven. Deze adviezen bedroegen echter niet meer dan een regel en betroffen geen specifieke situatie of probleem, zoals bijvoorbeeld *'Mach weiter so denn dann geht es Dir und deinen lieben Gut.'* [ga zo door, dan zal het goed gaan met jou en je dierbaren]. Naast het verschil in gebruik van adviesbrieven tussen de klinische en niet-klinische populatie, bestaat er ook een verschil in het gebruik van brieftype 5, *prospective: intentional orientation with expresse motions*. Waar dit type bij de klinische groep in 20.7% van de brieven gebruikt werd en daarmee op de derde plek stond, werd dit bij de niet-klinische groep slechts in 2,4% van alle gevallen gebruikt en kwam daarmee op de zesde plek te staan.

Ook lijkt er een verschil te bestaan tussen de klinische en niet-klinische groep betreffende de inhoud van de toekomstverbeelding. Zo was er binnen de klinische groep een deelnemer die wel een (positieve) toekomst verbeeldde/wenste voor haar partner, maar in deze toekomst zelf niet meer leefde:

Mein lieber [naam],  
Ich freue mich für Dich, dass Dein Wunsch mit 60 in Rente zu gehen in Erfüllung gegangen ist. Ich bin sehr stolz auf dich, dass Du alles so toll hinbekommen hast und wie Du jetzt weißt, Deine Angst ohne mich zu sein völlig unbegründet war. Ich finde es schön, dass ihr es geschafft habt so liebevoll miteinander um zugehen. Darüber hinaus, wünsche ich mir, dass Du und [naam] weiterhin Kontakt halten und ihr mit Rat und Tat zur Seite steht. Ich wünsche mir sehr, dass Du eine Partnerin kennenlernen wirst, die Dich so lieben kann, wie Du es verdient hast und die körperlich unversehrt ist.  
**Ich möchte Dir auch noch mitteilen, dass ich da wo ich jetzt bin, keine Schmerzen mehr habe und euch nicht mehr belaste.**

Alles Liebe und Gute  
[naam]

De schrijfster van deze brief omschrijft eerst de situatie zoals deze in het toekomstige heden is, dit valt onder brieftype 3 *Present-oriented: Expressive imagination of futured present*. Het hoofdtype van de brief is echter brieftype 5 *Prospective: intentional orientation with expression of emotions*, waarin zij wensen voor een niet rijkelijk omschreven toekomst formuleert. Hoewel deze brief binnen type 5 in te delen valt, wijkt hij wel degelijk af van de brieven van de niet-klinische groep waarin de deelnemers zich wel een toekomst voor zichzelf verbeeldden. Daarnaast is het opvallend dat ruim een kwart (27,6%, N=8) van de brieven binnen de klinische groep gericht zijn aan een ander en niet aan zichzelf. Dit alles maakt dat de hypothese aangenomen wordt.

Tabel 4  
*Overzicht Brieftypen en Sekseverschillen Bij Klinische en Niet-Klinische groep*

Brieftype	Klinische groep (N=29)			Niet-Klinische groep (N=453)		
	Mannen % (N=12)	Vrouwen % (N=17)	Totaal % (N=29)	Mannen % (N=153)	Vrouwen % (N=269)	Totaal % (N=165)
1. Retrospective: <i>Imagining and evaluating the futered past</i>	75.0 (N=9)	17.6 (N=3)	41.4 (N=12)	25.5 (N=39)	38.9 (N=115)	34.0 (N=154)
2. Prospective: <i>Imagine and orient to the futured present and futered past</i>	-	11.8 (N=2)	06.9 (N=2)	13.1 (N=20)	09.5 (N=28)	10.8 (N=49)
3. Present-oriented: <i>Expressive imagination of futured present</i>	16.7 (N=2)	35.3 (N=6)	27.6 (N=8)	26.8 (N=41)	24.0 (N=71)	25.4 (N=115)
4. Retrospective: <i>Imagination and evaluation of the past</i>	-	05.9 (N=1)	03.4 (N=1)	05.2 (N=8)	06.8 (N=20)	06.2 (N=28)
5. Prospective: <i>Intentional orientation with expression of emotions</i>	08.3 (N=1)	29.4 (N=5)	20.7 (N=6)	02.6 (N=4)	02.4 (N=7)	02.4 (N=11)
6. Present-oriented: <i>Advisory letters about current practical and oral concerns</i>	-	-	-	14.4 (N=22)	10.1 (N=30)	11.5 (N=52)

### 3.1.1. Toekomstverbeelding bij de geëxcludeerde (klinische) deelnemers

Naast bovenstaande verschillen, diende een beduidend kleiner gedeelte van de data van de niet-klinische groep geëxcludeerd te worden (7,7%) in vergelijking tot de data van de klinische groep (32,6%). Wanneer naar deze geëxcludeerde brieven van de klinische groep gekeken wordt, valt op dat 21,4% niet binnen een brieftype ingedeeld kan worden en de overige brieven lastig in te delen zijn, omdat ze niet compleet zijn. Wanneer ondanks deze moeilijkheden de brieven toch zo goed mogelijk ingedeeld worden, valt op dat 14,3% (N=2) het beste beschreven kan worden als zijnde een niet-verbeeldingsvolle toekomstbrief, behorende bij brieftype 5, *Prospective: Intentional orientation with expression of emotions*, een percentage dat hoger ligt dan het geval was bij de niet-klinische groep (2,4% van deze groep gebruikte dit brieftype) en lager in vergelijking tot de klinische groep (20,7 % van deze groep gebruikte dit brieftype).

De overige brieven (64,3%, N=9) kunnen het beste omschreven worden als zijnde verbeeldingsvolle toekomstbrieven. Dit percentage komt redelijk overeen met het percentage verbeeldingsvolle toekomstbrieven binnen de klinische groep en ligt lager in vergelijking tot het percentage van de niet-klinische groep (respectievelijk 64,7% en 70,2% van de brieven). De onderlinge verdeling wijkt bij de geëxcludeerde deelnemers echter wel af: 14,3% (N=2) van de brieven is onderverdeeld in brieftype 1, *Retrospective, Imagining and evaluating the futued past* en 50% (N=7) in brieftype 3, *Present-oriented, expressive imagination of the futued present*. Dit laatste is beduidend hoger in vergelijking tot de klinische en niet-klinische groep (waarbij het respectievelijk 27.6 % en 25.4 % bedroeg). Wel dient opgemerkt te worden dat, omdat de brieven onderverdeeld zijn bij de meest passende soort toekomstverbeelding, deze verdeling waarschijnlijk anders geweest was wanneer de brief compleet afgemaakt zou zijn. Een voorbeeld is de onderstaande brief.

*Zuhause in Deutschland*  
2017

*Griß Dich, meine liebe,  
Es ist Abend, und ich möchte mir heute die Zeit nehmen, um rückblickend auf vergangene Zeit auf „Wolke 7“ zu erzählen. Es ist lange her. Gestern habe ich den Notfallkoffer geöffnet und bin in Erinnerungen versunken.  
Es hat sich soviel verändert, das ich Dir gerne davon erzähle. Eigentlich weiß ich garnicht, wo ich anfangen soll.  
[brief eindigt hier]*

De brief begint in het heden, zoals past bij brieftype 3 *Present-oriented: Expressive imagination of futued present*. In het heden is het avond en neemt de schrijver de tijd om terug te blikken op het (toekomstige?) verleden. Zou de schrijver werkelijk terugblikken op het toekomstige verleden, dan zou de brief onder brieftype 1 *Retrospective: Imagining and evaluating the futued past* vallen. De vraag is echter of het in dat geval het toekomstige verleden of gewoon het verleden zou betreffen. In het laatste geval zou de brief onder brieftype 4 *Retrospective: Reminiscence and evaluation of the past* vallen. Het is dus erg lastig om deze brief in een type in te delen. Doordat de brief niet afgemaakt is, zou beargumenteerd kunnen worden dat deze brief op dit moment mogelijk nog het

beste bij brieftype 3, *Present-oriented, Expressive imagination of futured present past*, want de brief begint immers in het toekomstige heden.

### **3.2. Verschillende soorten toekomstverbeelding en welbevinden**

Om de tweede hypothese: *Er is verschil in de mate van welbevinden die ervaren wordt bij de verschillende vormen van toekomstverbeelding* te toetsen, is allereerst gekeken of er een verschil in de mate van welbevinden is bij de klinische en niet-klinische groep. De resultaten hiervan zijn te vinden in Tabel 5. Wanneer naar de resultaten gekeken wordt, valt op dat de scores op welbevinden bij de klinische groep lager zijn in vergelijking tot de scores van de niet-klinische groep. Dit is het geval bij de drie afzonderlijke subschalen van welbevinden alsmede het totale welbevinden. Dat houdt in dat de klinische groep een lagere mate van welbevinden rapporteerde in vergelijking tot personen uit de niet-klinische groep.

Verder is getoetst of er een verschil in de mate van welbevinden is, wanneer gekeken wordt naar het soort toekomstverbeelding dat gebruikt werd. De resultaten van deze toets zijn te vinden in Tabel 6. Wanneer er naar de resultaten gekeken wordt, valt op dat hoewel er een hogere mate van welbevinden bij brieftype 4 in de klinische groep en bij brieftype 5 bij de niet-klinische groep gevonden is, de resultaten niet significant zijn. Dit houdt in dat, zowel binnen de klinische als de niet-klinische groep, de mate van welbevinden niet significant verschilde bij gebruik van de verschillende vormen van toekomstverbeelding.

Ook wanneer de brieftypen onderverdeeld worden in verbeeldingsvolle versus niet-verbeeldingsvolle toekomstbrieven en dit vergeleken wordt met de gemiddelde scores van welbevinden, zijn binnen de klinische, alsmede de niet-klinische groep, geen significante resultaten gevonden (zie Tabel 7) wat maakt dat de hypothese verworpen wordt.

### **3.3. Sekseverschillen bij welbevinden en toekomstverbeelding**

Ten slotte is de derde hypothese: *Er is een verschil in de mate van welbevinden en toekomstverbeelding wanneer gekeken wordt naar mannen en vrouwen*, getoetst. Hierbij is allereerst gekeken naar het soort toekomstverbeelding dat mannen en vrouwen gebruiken. Opvallend is dat bij de niet-klinische groep de verdeling van het gebruik van de verschillende brieftypen voor mannen en vrouwen redelijk hetzelfde lijkt. Voor beide groepen geldt dat er meer verbeeldingsvolle toekomstbrieven geschreven zijn, waarbij type 1 en 3 bij beide geslachten in meer dan de helft van de brieven voorkwam (respectievelijk 52,3% en 62,9% zie Tabel 3). Bij de klinische groep is wel een sekseverschil te zien wanneer het gaat om het brieftype dat het meest gebruikt werd. Hierbij valt te zien dat bijna alle toekomstbrieven die mannen geschreven hadden, als verbeeldingsvol getypeerd konden worden (75% type 1 en 16,7% type 2). Daarnaast kwamen drie typen niet als hoofdtype voor

(type 2, type 4 en type 6). Bij de vrouwen is een andere verdeling te zien. Hoewel ook hierbij de toekomstbrieven het meest als verbeeldingsvol getypeerd zijn (64,7%), was er ook een groot aantal vrouwen dat een type 5 brief geschreven heeft (29,4%) wat afwijkend is in vergelijking tot de mannen.

Verder is gekeken of er een verschil in welbevinden is tussen mannen en vrouwen in de klinische en niet-klinische groep. De resultaten hiervan zijn te vinden in Tabel 5. Zoals al benoemd, vallen de scores van de klinische groep op welbevinden, bij de drie afzonderlijke subschalen van welbevinden alsmede het totale welbevinden, lager uit dan de scores van de niet-klinische groep. Hierbij zijn echter geen (grote) sekseverschillen te signaleren.

Daarna is getoetst in hoeverre de gemiddelde mate van welbevinden zich verhoudt wanneer gekeken wordt naar de soort van toekomstverbeelding. De resultaten van deze toets waren niet significant (zie Tabel 6), wat inhoudt dat de gemiddelde mate van welbevinden en de verschillende soorten toekomstverbeelding niet significant met elkaar verschillen wanneer gekeken wordt naar mannen en vrouwen.

Tenslotte is getoetst of er een verschil in de mate van welbevinden te signaleren valt wanneer toekomstverbeelding onderverdeeld wordt in wel of geen/weinig toekomstverbeelding. Hierbij valt op dat enkel bij mannen in de niet-klinische groep een significant resultaat gezien wordt bij psychologisch welbevinden ( $U=1309.5$ ,  $p=0.05$ ), wat inhoudt dat de scores van de verbeeldingsvolle toekomstbrieven significant verschillen van de niet-verbeeldingsvolle toekomstbrieven als het gaat om psychologisch welbevinden bij mannen uit de niet-klinische populatie en dat mannen die een verbeeldingsvolle toekomstbrief schreven hoger scoorden op psychologisch welbevinden. De hypothese kan daarom niet in zijn geheel verworpen worden.

Tabel 5

*Scores op Welbevinden bij de Klinische en Niet-Klinische groep*

	Klinische groep (N=29)			Niet-Klinische groep (N=453)		
	Mannen (N=12) M (sd)	Vrouwen (N=17) M (sd)	Totaal (N=29) M (sd)	Mannen (N=153) M (sd)	Vrouwen (N=269) M (sd)	Totaal (N=165) M (sd)
Emotioneel Welbevinden	2.25 (1.10)	1.90 (1.21)	2.05 (1.16)	3.71 (0.88)	3.47 (0.93)	3.55 (0.92)
Sociaal Welbevinden	2.00 (0.66)	1.64 (0.84)	1.79 (0.78)	2.96 (0.96)	2.69 (0.91)	2.78 (0.93)
Psychologisch Welbevinden	2.40 (1.07)	2.20 (1.23)	2.28 (1.15)	3.66 (0.82)	3.40 (0.80)	3.48 (0.82)
Welbevinden Totaal	2.23 (0.83)	1.93 (0.99)	2.05 (0.93)	3.42 (0.77)	3.16 (0.73)	3.25 (0.75)

Tabel 6

Scores op Welbevinden en Toekomstverbeelding bij Klinische en Niet-Klinische groep en bij Mannen en Vrouwen.

	Brieftypen							$\chi^2$	df	p
	Type 1: Retro- spective Mean rank (N)	Type 2: Pro- spective Mean rank (N)	Type 3: Present- oriented Mean rank (N)	Type 4: Retro- spective Mean rank (N)	Type 5: Pro- spective Mean rank (N)	Type 6: Present- oriented Mean rank (N)	Rest categorie Mean rank (N)			
<b>Klinische populatie (N=29)</b>										
Emotioneel welbevinden	15.3 (13)	11.3 (2)	16.1 (8)	28.5 (1)	11.3 (5)	-	-	4.05	4	0.40
Sociaal welbevinden	14.4 (13)	14.0 (2)	15.5 (8)	23.5 (1)	14.6 (5)	-	-	1.15	4	0.89
Psychologisch welbevinden	13.7 (13)	16.0 (2)	18.1 (8)	22.0 (1)	11.8 (5)	-	-	2.79	4	0.59
Welbevinden totaal	14.0 (13)	12.8 (2)	17.4 (8)	26.5 (1)	12.4 (5)	-	-	3.24	4	0.52
<i>Mannen (N=12)</i>										
Emotioneel welbevinden	6.1 (9)	-	9.3 (2)	-	4.5 (1)	-	-	1.59	2	0.45
Sociaal welbevinden	5.8 (9)	-	10.0 (2)	-	6.0 (1)	-	-	2.30	2	0.32
Psychologisch welbevinden	5.8 (9)	-	11.3 (2)	-	3.0 (1)	-	-	4.75	2	0.09
Welbevinden totaal	5.7 (9)	-	11.3 (2)	-	4.0 (1)	-	-	4.40	2	0.11
<i>Vrouwen (N=17)</i>										
Emotioneel welbevinden	9.4 (4)	8.0 (2)	9.1 (6)	17.0 (N=1)	7.0 (4)	-	-	3.29	4	0.51
Sociaal welbevinden	7.8 (4)	9.8 (2)	8.3 (6)	15.0 (N=1)	9.5 (4)	-	-	1.92	4	0.75
Psychologisch welbevinden	8.0 (4)	10.0 (2)	9.4 (6)	13.0 (N=1)	7.9 (4)	-	-	1.11	4	0.89
Welbevinden totaal	8.0 (4)	9.0 (2)	9.0 (6)	15.5 (N=1)	8.1 (4)	-	-	1.95	4	0.75
<b>Niet-Klinische populatie (N=449)</b>										
Emotioneel welbevinden	220.6 (154)	231.0 (49)	238.3 (115)	189.0 (28)	254.3 (11)	242.0 (52)	215.1 (44)	5.24	6	0.51
Sociaal welbevinden	222.6 (154)	249.3 (49)	226.4 (115)	238.0 (28)	297.1 (11)	212.0 (52)	211.9 (44)	6.20	6	0.40
Psychologisch welbevinden	227.4 (154)	232.9 (49)	233.7 (115)	191.0 (28)	283.8 (11)	227.2 (52)	210.3 (44)	5.34	6	0.50
Welbevinden totaal	222.7 (154)	239.4 (49)	235.1 (115)	196.8 (28)	294.1 (11)	228.4 (52)	207.9 (44)	6.37	6	0.38
<i>Mannen (N=134)</i>										
Emotioneel welbevinden	61.2 (39)	80.1 (20)	71.2 (41)	58.6 (8)	56.3 (4)	65.7 (22)	-	4.37	5	0.50
Sociaal welbevinden	64.7 (39)	84.5 (20)	67.1 (41)	74.9 (8)	45.6 (4)	59.0 (22)	-	6.73	5	0.24
Psychologisch welbevinden	67.6 (39)	79.2 (20)	71.2 (41)	50.6 (8)	49.5 (4)	59.2 (22)	-	5.60	5	0.35
Welbevinden totaal	64.0 (39)	85.4 (20)	70.4 (41)	55.5 (8)	49.9 (4)	59.6 (22)	-	7.29	5	0.20
<i>Vrouwen (N=271)</i>										
Emotioneel welbevinden	135.7 (115)	117.5 (28)	140.8 (71)	111.5 (20)	171.8 (7)	150.8 (30)	-	6.42	5	0.27
Sociaal welbevinden	135.9 (115)	131.1 (28)	130.6 (71)	143.3 (20)	221.9 (7)	128.8 (30)	-	9.33	5	0.10
Psychologisch welbevinden	137.3 (115)	122.1 (28)	134.8 (71)	119.1 (20)	203.4 (7)	142.3 (30)	-	7.26	5	0.20
Welbevinden totaal	136.6 (115)	121.0 (28)	135.0 (71)	122.8 (20)	214.9 (7)	140.6 (30)	-	8.82	5	0.12



Tabel 7

Scores van Welbevinden bij Wel of Geen Toekomstverbeelding bij Mannen (N=153) en Vrouwen (N=296)

	Brieftypen		U	p
	Toekomstverbeelding	Geen of weinig toekomstverbeelding		
	Mean rank	Mean Rank		
<b>Klinische populatie (N=29)</b>				
Emotioneel Welbevinden	14.9 (N=22)	15.4 (N=7)	74.5	0.90
Sociaal Welbevinden	14.4 (N=22)	16.9 (N=7)	64.0	0.53
Psychologisch Welbevinden	15.6 (N=22)	13.1 (N=7)	64.0	0.53
Welbevinden totaal	15.0 (N=22)	14.9 (N=7)	76.5	0.98
<b>Mannen (N=12)</b>				
Emotioneel Welbevinden	6.7 (N=11)	4.5 (N=1)	3.5	0.56
Sociaal Welbevinden	6.6 (N=11)	6.0 (N=1)	5.0	0.88
Psychologisch Welbevinden	6.8 (N=11)	3.0 (N=1)	2.0	0.31
Welbevinden totaal	6.7 (N=11)	4.0 (N=1)	3.0	0.47
<b>Vrouwen (N=17)</b>				
Emotioneel Welbevinden	8.6 (N=11)	9.8 (N=6)	28.5	0.65
Sociaal Welbevinden	7.8 (N=11)	11.2 (N=6)	20.0	0.19
Psychologisch Welbevinden	9.2 (N=11)	8.7 (N=6)	31.0	0.84
Welbevinden totaal	9.8 (N=11)	8.6 (N=6)	28.0	0.62
<b>Niet-Klinische Populatie (N=449)</b>				
Emotioneel Welbevinden	205.3 (N=318)	204.0 (N=91)	14379.0	0.93
Sociaal Welbevinden	204.5 (N=318)	206.8 (N=91)	14308.0	0.87
Psychologisch Welbevinden	206.6 (N=318)	199.6 (N=91)	13976.0	0.62
Welbevinden totaal	205.7 (N=318)	202.6 (N=91)	14249.0	0.83
<b>Mannen (N=134)</b>				
Emotioneel Welbevinden	69.1 (N=100)	62.9 (N=34)	1544.5	0.42
Sociaal Welbevinden	69.7 (N=100)	61.1 (N=34)	1483.0	0.27
Psychologisch Welbevinden	71.4 (N=100)	56.0 (N=34)	1309.5	<b>0.05</b>
Welbevinden totaal	70.9 (N=100)	57.5 (N=34)	1360.5	0.08
<b>Vrouwen (N=271)</b>				
Emotioneel Welbevinden	135.0 (N=214)	139.6 (N=57)	5894.0	0.70
Sociaal Welbevinden	133.5 (N=214)	145.3 (N=57)	5569.0	0.31
Psychologisch Welbevinden	134.5 (N=214)	141.7 (N=57)	5774.5	0.54
Welbevinden totaal	134.0 (N=214)	143.7 (N=57)	5673.5	0.42

## 4. Discussie

Het doel van dit onderzoek was de vraag te beantwoorden in hoeverre een klinische en niet-klinische groep verschillen in het soort toekomstverbeelding en hoe deze toekomstverbeelding zich verhoudt tot de mate van welbevinden. Hieronder zal eerst deze onderzoeksvraag beantwoord worden. Daarna zal er per hypothese beschreven worden welke resultaten gevonden zijn en wat deze inhouden. Verder zal besproken worden welke sterkten en beperkingen dit onderzoek heeft, waardoor de resultaten beïnvloed kunnen zijn. Aanvullend zullen suggesties voor vervolgonderzoek gegeven worden.

### 4.1. Algemene conclusie

Zowel binnen de klinische als de niet-klinische groep is diversiteit in toekomstverbeelding gesignaleerd, hoewel er binnen de klinische groep minder functionele variatie was en de toekomstverbeelding ook inhoudelijk afweek in vergelijking tot de niet-klinische groep. Verder valt te zeggen dat er geen verschil gesignaleerd werd in de mate van welbevinden die een persoon ervaart en de vorm van toekomstverbeelding die gebruikt wordt. Wel werd gevonden dat mannen in de niet-klinische populatie die verbeeldingsvolle toekomstbrieven schreven significant meer psychologisch welbevinden hadden dan mannen die geen verbeeldingsvolle toekomstbrieven schreven.

Concluderend kan dan ook vastgesteld worden dat er verschil is in de manier van toekomst verbeelden, aangezien er binnen de klinische groep minder functies gesignaleerd zijn en qua inhoud de brieven vaker betrekking hadden op een ander dan zichzelf. In tegenstelling tot de bevindingen van eerdere studies (Fortunato en Furey, 2011), was het grootste gedeelte van de klinische groep (evenals de niet-klinische groep) wel tot toekomstverbeelding in staat.

### 4.2. Conclusie per hypothese

#### 4.2.1. Verschil in toekomstverbeelding

Voor de eerste hypothese: *Er is verschil in het soort toekomstverbeelding dat binnen de klinische en de niet-klinische groep gebruikt wordt*, is bewijs gevonden dat dit inderdaad zo is. Deze hypothese wordt dan ook aangenomen.

Allereerst is gevonden dat het grootste gedeelte van de klinische groep, net zoals de niet-klinische groep gebruik gemaakt heeft van toekomstverbeelding in de brieven. Een mogelijke verklaring hiervoor ligt bij de instructie die de deelnemers kregen (zie bijlage 1). Hierbij werd immers de opdracht gegeven tot toekomstverbeelding. Hierdoor kan dus gesteld worden dat door met gerichte instructie (maar wel open qua inhoud) het voor deze groep wel mogelijk is om de toekomst te verbeelden.

Daarnaast was het opvallend dat binnen de klinische groep, hoewel er gemiddeld genomen (iets) minder verbeeldingsvolle toekomstbrieven geschreven werden dan bij de niet-klinische groep, het (niet-toekomstverbeeldingsvolle) brieftype 6 *Present-oriented: advisory letters about current practical and oral concerns* niet voorkwam. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in de bevindingen van MacLeod en Conway (2007), welke vonden dat personen binnen de klinische groep weliswaar in staat zijn tot (positieve) toekomstverbeelding, maar dat deze niet inzien hoe deze positieve toekomst voor hen zelf werkelijkheid kan worden. Het is aannemelijk dat de personen daardoor niet in staat zijn (zichzelf) concreet advies te geven. Immers, als er niet geloofd wordt dat een positieve toekomst voor zichzelf mogelijk is, is het zeer waarschijnlijk dat deze personen niet over concrete handvatten beschikken om de huidige situatie of problemen te verbeteren en daardoor zichzelf advies te kunnen geven. Dezelfde verklaring lijkt op te gaan bij het gegeven dat het (niet-toekomstverbeeldingsvolle) brieftype 5 *Prospective: Intentional orientation with expression of emotions* veel vaker gebruikt is in de klinische groep dan bij de niet-klinische groep (zie tabel 4). Zoals al benoemd worden er bij dit type intenties en wensen geuit, waarbij er geen duidelijke voorstelling is gemaakt over hoe deze toekomst te realiseren is. Het is dan ook niet ondenkbaar dat deze personen wel een positieve toekomst voor zichzelf willen verbeelden, maar niet concreet kunnen zien hoe dit dan bewerkstelligd zou moeten worden.

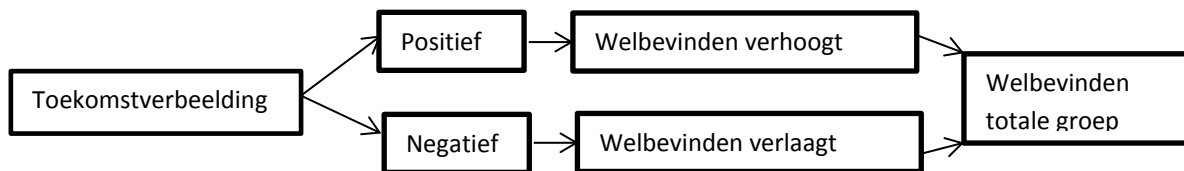
Een andere verklaring, naast die van MacLeod en Conway, waarom binnen de klinische groep wel gebruik gemaakt kan worden van toekomstverbeelding, ligt bij de bevinding dat de hopeloosheid en uitzichtloosheid (welke kenmerkend is voor een depressie) slechts beperkt is tot het verbeelden van de eigen toekomst en niet tot de toekomst van naasten (Fortunato en Furey, 2011). Zoals al benoemd, werden opvallend veel brieven (27,6%) binnen de klinische groep aan derden gericht. Het is niet ondenkbaar dat de schrijvers, juist doordat ze zich geen eigen (positieve) toekomst voor konden stellen, een positieve toekomst verbeelden en beschreven van mensen die dichtbij stonden. Dit was bijvoorbeeld in de voorbeeldbrief die bij de resultaten aangehaald werd, het geval. Hierbij was geen gebrek aan verbeeldingskracht, maar wel aan verbeelding van een eigen positieve toekomst (op aarde).

#### **4.2.2. Verschillende soorten toekomstverbeelding en welbevinden**

Voor de tweede hypothese: *Er is verschil in de mate van welbevinden die ervaren wordt bij de verschillende vormen van toekomstverbeelding*, is geen bewijs gevonden. Deze hypothese dient dan ook verworpen te worden.

Volgens verwachting, aangezien er een correlatieve verband tussen psychopathologie en welbevinden is (Keyes, 2005), rapporteerde de klinische groep een lager welbevinden in vergelijking tot de niet-klinische groep. In tegenstelling tot de verwachting is er geen verband gevonden tussen

soorten toekomstverbeelding en welbevinden. Dit houdt in dat, tegen de verwachting in, personen die een verbeeldingsvolle toekomst beschreven, geen hogere score hadden op (subschalen van) welbevinden. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in het feit dat zowel positief- als negatiefgeladen brieven bij dezelfde typen geplaatst kunnen worden. Zoals bij de inleiding al benoemd, is niet toekomstverbeelding op zich hetgeen dat welbevinden vergroot, maar of het om een positieve of negatieve verbeelding gaat (Szpunar & Schacter, 2013). Bij zowel de klinische als de niet-klinische groep, zijn positieve en negatieve verbeeldingsvolle toekomstbrieven geschreven. De verwachting was dat personen die een positieve toekomst verbeeldden hoger scoorden op welbevinden en de personen die een negatieve toekomst verbeeldden lager. Het is daarom niet ondenkbaar dat er wel effecten optraden, maar dat zij elkaar ophieven omdat zowel positief- als negatiefgeladen (toekomst)brieven binnen hetzelfde type vielen. In figuur 2 is opgetekend hoe verwacht wordt dat dit verband loopt (zie punt 4.4. voor een concrete aanbeveling hierover).



Figuur 2. Analysemodel over hoe verwacht wordt dat positieve of negatieve toekomstverbeelding modereren tussen toekomstverbeelding en welbevinden.

#### 4.2.3. Sekseverschillen bij welbevinden en toekomstverbeelding

Voor de derde hypothese: *Er is een verschil in de mate van welbevinden en toekomstverbeelding wanneer gekeken wordt naar mannen en vrouwen* is gedeeltelijk bewijs gevonden. Deze hypothese wordt dan ook niet geheel verworpen.

Wanneer naar de sekseverschillen gekeken wordt, valt op dat bij de klinische groep twee brieftypen niet gebruikt worden door mannen. Zoals al benoemd, is type 6 bij zowel mannen als vrouwen niet gebruikt. Hiervoor is ook al een mogelijke verklaring gegeven (zie punt 4.2.1.). Daarnaast hebben mannen brieftype 4 *retrospective, imagination and evaluation of the past* niet gebruikt, terwijl deze groep in maar liefst 75% (N=9) van de gevallen brieftype 1 *retrospective, imagining and evaluating the future past* gebruikt heeft (zie Tabel 4). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de mannen in deze groep de instructies beter gevolgd hebben dan vrouwen. Brieftype 1 is immers de meer toekomstverbeeldende variant van brieftype 4. Het is echter onduidelijk waarom deze groep de instructies beter gevolgd heeft. Het verschil laat zich mogelijk verklaren door het kleine aantal deelnemers in de klinische groep; de groep mannen bestond uit slechts 12 personen. Hierdoor is het aannemelijk dat de resultaten mogelijkwijze op toeval gebaseerd zijn en er een meer gevarieerd beeld ontstaat wanneer er naar een grotere groep gekeken wordt. Toch is het ook niet ondenkbaar

dat de typologie, zoals opgesteld door Sools et al. (2015), wellicht aangescherpt dient te worden voor de klinische groep (zie punt 4.4. voor een voorbeeld). Verder is het onwaarschijnlijk dat het verschil in gebruik van brieftype verklaard kan worden door sekseverschillen in temporele gerichtheid, hoewel de resultaten beïnvloed kunnen zijn door de kleine klinische groep. Mannen in de klinische groep blikken het meest terug in de toekomstbrieven, terwijl die van mannen in de niet-klinische groep het meest op het heden gericht zijn. De toekomstbrieven van vrouwen in de klinische groep zijn vooral op het heden gericht of blikken vooruit, terwijl in de brieven van vrouwen in de niet-klinische groep op het heden gericht zijn en vaker terugblikken (zie tabel 5). Qua temporele gerichtheid is dus geen onderscheid te maken tussen man en vrouw.

Daarnaast is er ook een verschil te bemerken wanneer gekeken wordt naar het gebruik van toekomstverbeelding versus niet/weinig toekomstverbeelding (zie Tabel 7). Hier is enkel bij de mannen in de niet-klinische groep een verschil gesignaleerd in psychologisch welbevinden. Een verklaring waarom juist bij deze groep een hogere mate van welbevinden bij de verbeeldingsvolle toekomstbrieven gevonden is, kan liggen bij het belang van het stellen van doelen voor deze groep. Zo is bekend dat werkloos zijn bij mannen een sterkere negatieve invloed heeft op psychologisch welbevinden dan bij vrouwen (Weckström, 2012; Winkelmann & Winkelmann, 1997). Hier lijkt het hebben van doelen een grote rol te spelen. Toekomstverbeelding helpt bij het gericht zijn op een doel (Sools et al., 2015). Wellicht dat juist hierdoor toekomstverbeelding bij kan dragen aan het vergroten van psychologisch welbevinden, waarbij het om zelfrealisatie en persoonlijke groei gaat (Ryff, 1989), onderwerpen waarbij het stellen van doelen van belang is. Maar de verklaring kan ook andersom geredeneerd worden. Personen met een hoog psychologisch welbevinden ervaren onder andere een doel in het leven, waarbij gewerkt wordt aan de realisatie hiervan (Ryff, 1989). Hierdoor lijkt het erop dat deze personen al bezig zijn met toekomstverbeelding; er wordt immers een toekomstige doel gesteld en er wordt bepaald hoe dit (in de toekomst) gerealiseerd kan worden. Dit zou een verklaring kunnen geven waarom het voor deze personen makkelijker is om een verbeeldingsvolle toekomst te beschrijven.

### **4.3. Sterkten en beperkingen**

Er zijn verschillende sterke punten aan dit huidige onderzoek te noemen. Als eerste is dit een van de eerste onderzoeken waarin deze indeling met betrekking tot de brieftypen gebruikt werd en waarbinnen onderzocht is of met behulp van dit instrument toekomstverbeelding gemeten kan worden bij de klinische populatie. Daarnaast is binnen dit onderzoek onderzocht in hoeverre toekomstverbeelding samenhangt met welbevinden in de klinische en niet-klinische populatie. Hierdoor draagt dit huidige onderzoek bij aan kennisvermeerdering over dit onderwerp. Dit heeft

zowel implicaties voor (vervolg)onderzoek alsmede de praktijk. Het resultaat, met name de bevinding dat toekomstverbeelding binnen de klinische populatie (met behulp van dit instrument) mogelijk is en het verschil in de mate van psychologisch welbevinden bij verbeeldingsvolle versus niet of weinig verbeeldingsvolle toekomstbrieven bij mannen van de niet-klinische populatie, laat zien dat het belangrijk is om hier meer onderzoek naar te doen. Door meer onderzoek kan namelijk duidelijk worden wat maakt dat sommige personen (zowel binnen de klinische als de niet-klinische groep) wel in staat waren tot toekomstverbeelding en waarom anderen dit niet waren, waardoor dit verschil ontstaat en hoe deze relatie zich precies verhoudt (zie punt 4.4). Hierdoor zou in de toekomst wellicht het instrument 'Een brief naar de toekomst' nauwkeuriger en efficiënter ingezet kunnen worden.

Een ander sterk punt is te vinden in het materiaal dat gebruikt is. De vragenlijst die gebruikt is, de MHC-SF is namelijk een valide en betrouwbare manier om welbevinden te meten (Lamers et al., 2011).

Ook zijn de begrippen in dit huidige onderzoek duidelijk afgebakend, waardoor het goed te vergelijken is met betrekking tot eventueel vervolgonderzoek. Behalve deze sterke punten zijn er ook enkele beperkingen te noemen.

#### **4.3.1. Werving en steekproef**

Een eerste beperking ligt bij de werving van beide steekproeven. Zoals al benoemd, is een groot gedeelte van de niet-klinische groep geworven door psychologiestudenten die het vak 'Klinische psychologie' volgden uit te nodigen om deel te nemen aan het onderzoek, in ruil voor een halve bonuspunt. Dit kan invloed hebben gehad op de motivatie van de deelnemers, in die zin dat brieven sneller 'afgeraffeld' zijn om de bonuspunt te halen. Dit kan ertoe geleid hebben dat de oefening niet optimaal gewerkt heeft, wat een mogelijke verklaring vormt voor het ontbreken van een verband met welbevinden. Daarnaast dienden de studenten ook andere personen te werven om de halve bonuspunt te ontvangen. Het is niet ondenkbaar dat er studenten waren die geen andere personen konden vinden en zelf een brief geschreven hebben uit naam van iemand anders; dat bij sommige brieven dezelfde naam c.q. hetzelfde thema wordt gebruikt, zou hiervoor een aanwijzing kunnen zijn.

Ook bij de klinische groep is een nadeel met betrekking tot de werving te signaleren, namelijk dat de deelnemers in groepsverband gevraagd werd om de brief te schrijven. Het is niet ondenkbaar dat er toch met elkaar meegelezen is, waardoor de deelnemers een bepaalde kant op gingen denken. Dit zou een verklaring kunnen zijn waarom binnen de klinische groep zoveel dezelfde soorten (toekomstverbeeldende) brieven voorkwamen.

Een ander nadeel van de werving van de klinische groep, is dat deze in verhouding erg klein was, terwijl de diagnoses heel divers waren. Ook waren niet alle diagnoses definitief, waardoor

generalisatie onmogelijk is en de resultaten met grote voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden.

#### 4.3.2. Analyse

Naast beperkingen bij de werving en steekproeven zijn ook beperkingen met betrekking tot de analyse te signaleren. Als eerste is de taal waarin de brieven van de klinische populatie geschreven zijn Duits. Dit is niet de geboortetaal van de onderzoeker. Dit kan de resultaten beïnvloed hebben, doordat de brieven mogelijk niet goed geïnterpreteerd zijn, wat invloed heeft op de toewijzing van het brieftype. Daarnaast zijn de brieven van de klinische populatie slechts door één onderzoeker geanalyseerd en aan een brieftype toegewezen. Al met al is het mogelijk dat een andere onderzoeker de brieven anders ingedeeld zou hebben. Het is daarom aan te raden om voor vervolgonderzoek de brieven door meerdere onderzoekers te laten analyseren. Dit kan bij voorkeur het beste gedaan worden door zowel Nederlandse als Duitse onderzoekers, zodat er geen fouten gemaakt worden in de analyse doordat de taal niet goed begrepen wordt.

Naast mogelijke taalproblemen is er nog een beperking te signaleren wanneer het gaat om toewijzing van de brieven aan een vorm van toekomstverbeelding. Alleen het hoofdtype is meegenomen voor analyse. Bij sommige brieven verschilde het hoofdtype niet veel van een (of meerdere) type(n). Wellicht worden er andere resultaten gevonden wanneer deze deeltypen ook meegenomen worden, of wanneer brieven met meerdere typologieën anders ingedeeld worden. Denk hierbij aan mengvormen van de typen die het meest samen voorkomen.

#### 4.4. Conclusie en aanbevelingen

Door middel van dit exploratieve onderzoek is meer inzicht verkregen in narratieve toekomstverbeelding. Zo is aangetoond dat toekomst verbeelden door middel van het instrument 'Een brief vanuit de toekomst' bij diverse doelgroepen (met en zonder psychopathologie, mannen en vrouwen), maar ook individueel en in groepsverband, online en via de papierenvariant toepasbaar is.

Deze bevinding heeft gevolgen voor de praktijk. Sools et al. (2015) beschrijven dat een groeiend aantal therapieën een expliciete focus op de toekomst heeft. Zo wordt ook het instrument 'Een brief vanuit de toekomst' op dit moment bewust ingezet in de therapie bij de instelling waar ook de data verzameld is (A. Sools, persoonlijke informatie, 8 januari 2015). Dit is niet verwonderlijk, aangezien de deelnemers erg enthousiast waren over het gebruik van dit instrument en aangaven dat ze, na afloop van deelname, meer optimistisch waren over de toekomst (Preen, 2013, p. 47). Toch suggereren de resultaten van dit onderzoek dat de functionaliteit van dit instrument beperkt is, doordat er geen verband gesignaleerd werd tussen welbevinden en toekomstverbeelding. Zoals al aangegeven, hoeft dit niet te betekenen dat dit verband er niet is (zie punt 4.2 en punt 4.3.). Door

meer onderzoek naar een eventueel verband te verrichten, kan beter inzicht verkregen worden in het effect van de toekomstbrief, waardoor deze mogelijk grootschaliger ingezet kan worden. Dit kan door middel van onderstaande aanbevelingen onderzocht worden.

In het huidige onderzoek zijn strenge in- en exclusiecriteria gehanteerd, waardoor met name bij de klinische groep een grote groep data uitgesloten is van de algemene analyse (N=14). Dit heeft de betrouwbaarheid verhoogd, doordat enkel de volledig ingevulde data gebruikt zijn, maar mogelijk de validiteit verlaagd. Het is namelijk niet ondenkbaar dat juist deze groep geheel niet in staat was tot toekomstverbeelding en hierin een nieuw type gesignaleerd kan worden. De exploratieve analyse van een van deze uitgesloten brieven, beschreven in de resultaten, lijkt dit vermoeden te bevestigen. Hierbij leek er in eerste instantie toekomstverbeelding plaats te vinden, maar wanneer kritisch gekeken wordt wat er daadwerkelijk geschreven is (en met name wat mist), lijkt het erop dat de deelnemer helemaal niet tot toekomstverbeelding in staat is. Voor vervolgonderzoek is het aan te raden om dieper te analyseren waardoor deelnemers afgehaakt hebben. Waren deze personen wellicht, ondanks de verwachting dat elke persoon tot toekomstverbeelding in staat is (Sools en Mooren, 2012) en dit zelfs voor personen met psychopathologie geldt (MacLeod en Conway, 2007), cognitief of emotioneel gezien niet in staat tot toekomstverbeelding? Het is aan te raden om dit niet alleen voor de klinische groep, maar ook voor de niet-klinische groep uit te zoeken. Dit is van belang aangezien ook hierbij brieven met geen of weinig toekomstverbeelding geschreven zijn, in tegenstelling tot de opdracht die deze groep kreeg (en ook brieven niet compleet bleken). Een mogelijkheid om dit te onderzoeken, is door een extra vragenlijst te maken die alle deelnemers voorgelegd krijgen, ook degenen die vervroegd afhaken, en daarin te bevragen hoe de poging tot toekomstverbeelding ervaren is. Hierbij is het van belang om zowel eventuele emotionele als cognitieve problemen te bevragen. Dus zo concreet mogelijk: wat maakte precies dat er gestopt is met het schrijven van de brief en wat deed dit (emotioneel) met de persoon? Welke emoties werden ervaren terwijl de brief geschreven werd en welke verklaring heeft de persoon er zelf voor? Waar liggen eventuele moeilijkheden, hoe zijn deze moeilijkheden opgelost, etc.

Aanvullend kan aanbevolen worden om kritisch te onderzoeken of de typen opnieuw onderverdeeld dienen te worden. Dit lijkt met name voor de klinische groep noodzakelijk. Niet alleen omdat in deze groep 14 personen het onderzoek niet compleet afgerond hebben, maar ook omdat de typen inhoudelijk af leken te wijken. Denk hierbij aan de positieve toekomst die een deelnemer beschreef, waarin deze zelf niet meer in leven was. Het lijkt hierbij noodzakelijk om te onderzoeken of deze brieven qua vorm wel echt passend zijn binnen het huidige type of wellicht voor de klinische groep een nieuwe typologie opgesteld dient te worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een typologie welke onderscheid maakt tussen toekomstverbeelding van zichzelf versus naasten of wellicht één



gericht op functie. Vervolgonderzoek kan verhelderen wat bij deze groep het best passend is, want er is nog een verdeling mogelijk, welke naar verwachting ook binnen de niet-klinische groep van toepassing kan zijn.

Zoals al benoemd, is het niet ondenkbaar dat eventuele effecten elkaar ophieven, doordat op dit moment zowel positief- als negatiefgeladen (toekomst)brieven binnen hetzelfde type vielen. Dit kan opgelost worden door de types weer onder te verdelen in positief- en negatiefgeladen brieven. Een nadeel van deze methode is dat er dan 12 types ontstaan en sommige types, met name de niet-verbeeldingsvolle toekomst typen, op dit moment weinig gebruikt worden. Zo zijn er binnen de niet-klinische groep, zoals al beschreven, slechts 11 brieven geschreven die binnen het type 5 *Prospective, Intentional orientation with expresse motions* pasten. Dit maakt dat er een grote (gerandomiseerde) onderzoeksgroep nodig is om deze verwachting te toetsen. Mogelijk is dit niet realistisch. Daarom is het aan te raden om eerst binnen de verbeeldingsvolle toekomstbrieven de verdeling tussen positief en negatief te maken. Mochten hier effecten gezien worden, dan kan het uitgebreid worden naar de niet-verbeeldingsvolle toekomsttypen. Ook is het aan te raden om hierbij een voor- en nameting te laten plaatsvinden. Daardoor kan er een uitspraak gedaan worden over de richting van een eventueel verband tussen welbevinden en toekomstverbeelding.

Naast verheldering waarom deelnemers al dan niet een verbeeldingsvolle toekomstbrief schrijven en het aanscherpen van de typologie, kan aangeraden worden om binnen de klinische groep een duidelijke splitsing te maken van verschillende diagnoses. Zoals beschreven, is het aannemelijk dat de vorm van psychopathologie invloed heeft op toekomstverbeelding. Mogelijk heeft (positieve) toekomstverbeelding bij bepaalde vormen van psychopathologie effecten op welbevinden, maar bij andere niet.

#### **4.5. Nabeschouwing**

Door middel van het huidige onderzoek is aangetoond dat personen met psychopathologie in staat zijn tot toekomstverbeelding, wanneer deze het instrument 'Een brief vanuit de toekomst' gebruiken. Deze bevinding is van belang, aangezien het instrument meer inzicht gegeven heeft in hoe personen met psychopathologie de toekomst verbeelden (de eigen interpretatie hiervan). Verder heeft dit instrument een grotere functionaliteit, doordat niet bevestigd wordt of een persoon denkt dat deze tot toekomstverbeelding in staat is, maar aangetoond kan worden in hoeverre iemand hier daadwerkelijk toe in staat is en welke vorm van toekomstverbeelding (voornamelijk) gebruikt wordt. Hierdoor blijft het instrument dichter en specifieker bij de dagelijkse ervaring. Daarnaast is inzicht gegeven in het nut en de beperkingen van de typologie, zoals opgesteld door Sools, Mooren en Tromp (2015) en suggesties gegeven hoe dit in vervolgonderzoek dieper uitgesplitst kan worden.

## Referentielijst

- Bauer, J.J. & McAdams, D. P. (2010) Eudaimonic growth: Narrative growth goals predict increases in ego development and subjective well-being 3 years later. *Developmental Psychology*, 46(4). 761-772.  
Doi: 10.1037/a0019654
- Baumeister, R.F., Vohs, K.D., Aaker, J.L. & Garbinsky, E.N. (2013). Some Key Differences between a Happy Life and a Meaningful Life. *Journal of Positive Psychology*, 8(6). 505-516.  
Doi: 10.1080/17439760.2013.830764
- Blanchflower, D.G. & Oswald, A.J.(2004). Well-being over time in Britain and the USA. *Journal of Public Economics*, 88(7–8). 1359–1386.  
Doi: 10.1016/S0047-2727(02)00168-8
- Fortunato, V.J. & Furey, J.T. (2011).The theory of MindTime: The relationships between Future, Past, and Present thinking and psychological well-being and distress. *Personality and Individual Differences*, 50( 1). 20–24.  
Doi:10.1016/j.paid.2010.08.014
- Fujita, F. & Diener E. & Sandvik, E. (1991). Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3). 427-434.  
Doi: 10.1037/0022-3514.61.3.427
- Grant, F., Guille, C. & Sen, S. (2013). Well-Being and the Risk of Depression under Stress. *PLoS One*. 8(7).  
Doi: 10.1371/journal.pone.0067395
- Kobau, R., Seligman, M.E.P., Peterson, P., Diender, E., Zack, M.M., Chapman, D. & Thompson, W. (2011) Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies From Positive Psychology.
- Keyes. C.L.M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3). 539–548.

DOI: 10.1037/0022-006X.73.3.539

Keyes, C.L.M. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61( 2). 121-140.

Keyes, C.L.M., Satvinder S. D. & 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.

Doi: 10.2105/AJPH.2010.192245

Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.

Doi: 10.1002/jclp.20741

Levensverhalenlab (2014). Het belang van levensverhalen. Retrieved from:

<http://www.levensverhalenlab.nl>

Lilgendahl, J.P. & McAdams, D.P. (2011). Constructing Stories of Self-Growth: How Individual Differences in Patterns of Autobiographical Reasoning Relate to Well-Being in Midlife . *Journal of Personality*, 79(2). 391-428.

Doi: 10.1111/j.1467-6494.2010.00688.x

Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M. & Lucas, R.E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3). 592-615.

Doi: 10.1037/a0025948

MacLeod, A.K. & Conway, C. (2007). Well-being and positive future thinking for the self versus others. *Cognition & emotion*, 21(5), 1114-1124.

Doi: 10.1080/02699930601109507

McDowell, I. (2010). Measures of self-perceived well-being. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(1). 69–79.

Doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.07.002

- Preen, D. (2013). *Hoe tikt jouw klok? Een exploratief onderzoek naar de tijdsbeleving in narratieve toekomstverbeelding aan de hand van toekomstbrieven bij mensen met een psychiatrische achtergrond*. (Master's thesis, University of Twente, Netherlands). Retrieved from: <http://essay.utwente.nl/63535/>
- Robitschek, C. & Keyes, C. L. M. (2009). Keyes's model of mental health with personal growth initiative as a parsimonious predictor. *Journal of Counseling Psychology, 56*(2). 321-329.  
Doi: 10.1037/a0013954
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being.. *Annual Review of Psychology 52*. 141–166.
- 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
- Ryff .C.D & Keyes. C.L.M. (1995) The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4). 719-727.  
Doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- Roothman, B., Kirsten, D.K. & Wissing, M.P. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal of Psychology, 33*(4). 212-218.
- Salander, P. & Hamberg, K. (2005). Gender differences in patients' written narratives about being diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology, 14*. 684–695.  
Doi: 10.1002/pon.895
- Sarkohi, A. (2011). Future Thinking and Depression (Thesis, Linköping University, Sweden). Retrieved from: <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:458333/FULLTEXT01>
- Schulkind, M., Schoppel. K. & Scheiderer, E. (2012). Gender differences in autobiographical narratives: He shoots and scores; she evaluates and interprets. *Mem Cogn, 40*. 958– 965.  
Doi: 10.3758/s13421-012-0197-1

- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology - An introduction. *American Psychologist*, 55(1). 5-14.  
Doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Sheldon, K.M. & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3). 216-217.  
Doi: 10.1037/0003-066X.56.3.216
- Sools, A. & Mooren, J.H. (2012). Towards Narrative Futuring in Psychology: Becoming Resilient by Imagining the Future. *Graduate Journal of Social Science*, 9(2). 203-226.
- Sools, A., Mooren, J.H. & Tromp, T. (2013). Positieve gezondheid versterken via narratieve toekomstverbeelding. In Bohlmeijer, E.T., Bolier, L., Westerhof, G. & Walburg, J. A. (2013). *Handboek Positieve Psychologie*. Uitgeverij Boom, Amsterdam
- Sools, A., Mooren, J.H. & Tromp, T. (2015). Mapping letters from the future: Exploring narrative processes of imagining the future. *Journal of Health Psychology*.
- Szpunar, K.K & Schacter, D.L. (2013). Get real: Effects of repeated simulation and emotion on the perceived plausibility of future experiences. *Journal of Experimental Psychology: General*, 142(2), 323-327.  
Doi: 10.1037/a0028877
- Tavernier, R. & Willoughby, T. (2012). Adolescent turning points: The association between meaning-making and psychological well-being. *Developmental Psychology*, 48(4). 1058-1068.  
DOI: 10.1037/a0026326
- Tonn, B.E. & Conrad, F.(2007). Thinking about the future: A psychological analysis. *Social Behavior & Personality: an international journal*. 35 (7). 889-902.
- Wang. Q., Hou. Y., Tang, H. & Wiprovnick. A. (2011). Travelling backwards and forwards in time: Culture and gender in the episodic specificity of past and future events. *Psychology Pres*, 19 (1). 103-109.  
Doi: 10.1080/09658211.2010.537279

Weckström, S. (2012). Self-assessed consequences of unemployment on individual wellbeing and family relationships: A study of unemployed women and men in Finland. *International Journal of social welfare*, 21. 372–38.

Winkelmann, L. & Winkelmann, R. (1998). Why Are the Unemployed So Unhappy? *Evidence from Panel Data. Economica*. 65 ( 257). 1-15.

Wood, A.M. & Joseph, S. ( 2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 122(3). 213-217.

Doi: 10.1016/j.jad.2009.06.032

## Bijlage 1: Aanwijzingen voor het schrijven van de toekomstbrief

### AANWIJZINGEN VOOR HET SCHRIJVEN VAN DE BRIEF

De volgende aanwijzingen zijn tips om u een idee te geven wat de bedoeling is van de brief en waar u aan kunt denken. Voel u vrij om vanuit deze aanwijzingen de brief op uw eigen wijze te schrijven. Gebruik volop uw verbeeldingskracht: Bedenk dat het gaat om iets wat nog niet gebeurd is en dat het een kans is om te verzinnen wat er zou kunnen gebeuren.

#### Waar en wanneer

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

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

#### Wat?

Stel je voor dat een aantal positieve wensen, veranderingen en dromen in je leven zijn uitgekomen. Vertel jouw verhaal van een concrete dag, een specifiek moment, of een concrete gebeurtenis waarin duidelijk wordt hoe je een bepaald probleem hebt opgelost of een goede manier heeft gevonden om ermee om te gaan. Vertel wat achteraf het meest heeft geholpen en hoe je (dan) op het leven van nu terugkijkt.

#### Aan wie?

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

De brief is niet langer dan 400 woorden (ongeveer 1 A4)