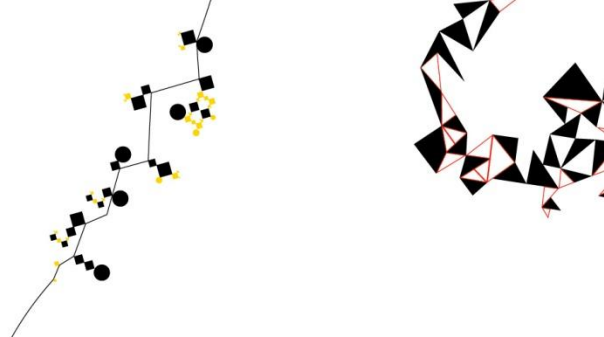
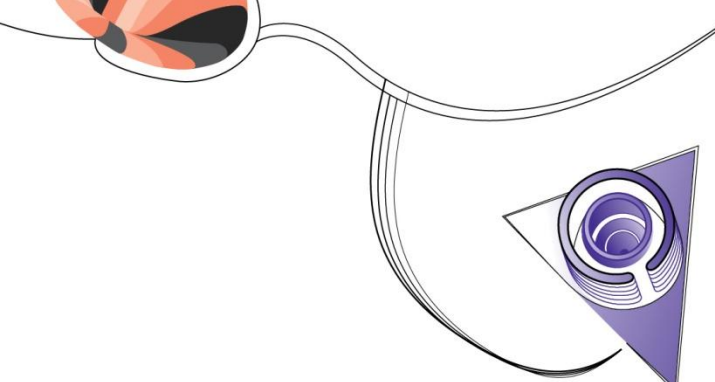
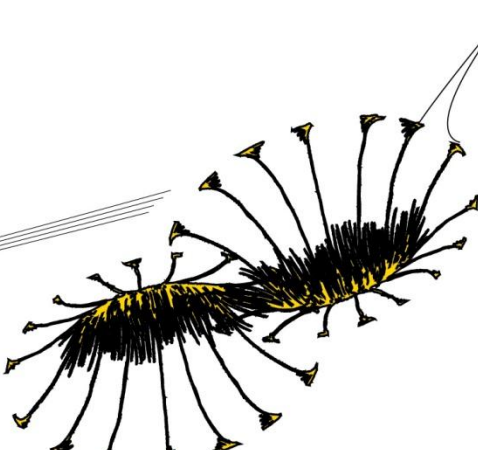




Masterthese Maria Bekendam

**Positieve Psychologie online: de effecten van een multicomponente
zelfhulpcursus.**



Naam: Maria Bekendam

Studentnummer: s1011200

Faculteit: Gedragswetenschappen

Afstudeerrichting: Positieve Psychologie en Technologie

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Voorwoord	4
Inleiding	5
Sterke kanten	6
Persoonlijkheid	7
Methode.....	10
Onderzoeksdesign.....	10
Deelnemers	10
Procedure	12
De zelfhulpcursus	12
Vragenlijsten.....	14
Cronbach's Alpha	15
Statistische Analyse.....	16
Resultaten	18
Effecten welbevinden en gebruik sterke kanten	19
Effecten van de interventie na 6 maanden.....	21
Correlatie tussen persoonlijkheidstrekken en welbevinden.....	22
Mediatie analyse sterke kanten en welbevinden.....	22
Discussie.....	25
Conclusie	27
Literatuur	29

Samenvatting

Het huidige onderzoek kijkt naar de effecten van een multicomponente zelfhulp cursus gebaseerd op de principes van de Positieve Psychologie. Het multicomponente karakter van de interventie, in combinatie met een RCT studie design, is vernieuwend te noemen. De belangrijkste uitkomstmaten zijn de mate van welbevinden direct na de interventie en de mate van welbevinden na 6 maanden na afloop van de interventie. Tevens wordt er gekeken naar de competentie 'het gebruik van sterke kanten' en hoe deze invloed heeft op de mate van welbevinden na de interventie. Verder worden de persoonlijkheidskenmerken extraversie en neuroticisme meegenomen om te onderzoeken hoe deze samenhangen met welbevinden. Dit om na te gaan welke deelnemers het meeste baat hebben bij de interventie. Voor de doeleinden van dit onderzoek hebben 275 deelnemers in de leeftijd van 18 tot 65 jaar ofwel deelgenomen aan de zelfhulp cursus 'Dit is jouw leven', of kwamen op een wachtlijst als controlegroep. De cursus bestaat uit 8 lessen die in 10 weken werden doorlopen. Elke week stond een ander onderwerp centraal. De deelnemers ontvingen wekelijks proces- en inhoudelijke ondersteuning van een getrainde begeleider via e-mail. De resultaten laten gunstige en significante uitkomsten zien voor de mate van welbevinden direct na afloop van de cursus en na 6 maanden. Er worden aanbevelingen gedaan en de beperkingen van dit onderzoek worden besproken.

The present study looks at the effects of a multi-component self-help course based on the principles of Positive Psychology. The multi-component nature of the intervention, in combination with an RCT study design, is the innovative aspect of this study. The main outcome measures were the degree of well-being immediately after the intervention and the degree of well-being 6 months after the intervention. It also looks at the competency 'use of strengths' and how it affects the degree of well-being after the intervention. Furthermore, the personality traits of extraversion and neuroticism are taken into account to investigate how these are related to well-being. This is done to determine which participants have benefited most from the intervention. For the purposes of this study 275 participants aged 18 to 65 years either participated in the self-help course 'This is your life', or were on a waiting list as a control group. The course consisted of 8 lessons that were completed in 10 weeks. Each week a different topic was studied. Participants received weekly process and substantive support from a trained counselor through email. The results show positive and significant outcomes for the degree of well-being immediately after completion of the course and after 6 months. Recommendations are made and the limitations of this research are discussed.

Voorwoord

Vorig jaar was het dan zover: beginnen aan mijn stage. Het was een spannende tijd, je mag al je opgedane kennis in de praktijk gaan toepassen. 2014 was echter een lastig jaar voor studenten aan de UT om een stageplaats te bemachtigen. Er waren slechts weinig plekken beschikbaar en je kon vaak niet op eigen houtje reageren op een plek die jou interessant leek. Alles ging via de UT en de stageplaatsen kwamen maar mondjesmaat binnen. Uiteindelijk bleven er maar drie plekken over waar ik geïnteresseerd in was en er werd door loting bepaald waar ik mocht gaan solliciteren. Het toeval bepaalde dat ik mee kon doen aan een stage binnen de UT voor het onderzoek 'Dit is jouw leven' van Ernst Bohlmeijer, waarbij ik als begeleider werkzaam zou zijn en waar ik later ook mijn scriptie over zou schrijven. Ik moet toegeven dat dit niet mijn eerste keus was. Ik wilde liever aan de slag binnen een instelling als Dimensie of Mediant, dat wilde iedereen. Maar, ik was niet te beroerd om het een kans te geven. Ten slotte was Positieve Psychologie toch iets waarmee de Universiteit Twente zich onderscheidt van de andere universiteiten in Nederland en dit leek mij een goede manier om mezelf te kunnen profileren voor de arbeidsmarkt die op mij lag te wachten. Dus zo gezegd, zo gedaan. Het zijn vier heel leerzame maanden geworden waarin ik echt kennis heb gemaakt met de Positieve Psychologie en al haar facetten. Ik heb mezelf en mijn collega's vooruit zien gaan en elke week weer zien groeien als begeleider van elk ruim 20 deelnemers. Terugkijkend heb ik geen enkel moment spijt gehad van mijn keuze om voor deze stage te gaan. Niet alleen heb ik deel uitgemaakt van een cursus die voor een grote groep mensen een positief verschil heeft gemaakt in hun leven, maar het heeft mijn leven ook positief veranderd.

Ik wil mijn collega begeleiders Stefani Vos, Linda Wilbrink, Lisanne Vos en May-lin Jonker bedanken voor hun hartelijke collegealiteit en de gezellige middagen die we al schrijvend doorbrachten in dat Cubicus kamertje. Verder wil ik Marijke Schotanus-Dijkstra bedanken voor de goede begeleiding tijdens zowel mijn stage als mijn scriptie. Aan haar heldere uitleg en duidelijke feedback hebben wij allemaal veel te danken. Ook Linda Cornelissen wil ik bedanken voor haar opbouwende kritiek en positieve coaching tijdens mijn stage.

Al met al was het project 'Dit is jouw leven' iets waar ik met positieve gevoelens op terugkijk en het heeft mij, en ik weet zeker ook mijn collega's, waardevolle inzichten en ervaringen gebracht. Iets waar we ons hele leven iets aan zullen hebben.

Inleiding

Jarenlang is er binnen de psychologie een ongelijke verdeling geweest tussen het aandacht besteden aan het negatieve en pathologie aan de ene kant en aandacht voor sterke kanten en welbevinden aan de andere kant. Hierbij ging de aandacht voornamelijk uit naar pathologie. Daar is verandering in gekomen met de komst van de Positieve Psychologie. Dit is de overkoepelende term voor theorieën en onderzoek naar de positieve aspecten die het leven de moeite waard maken (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Vanuit het perspectief van de Positieve Psychologie is geestelijke gezondheid meer dan alleen de afwezigheid van klachten en stoornissen. Positieve Psychologie is de wetenschap van welbevinden en optimaal functioneren (Bohlmeijer et al., 2013). De definitie van welbevinden die gehanteerd wordt binnen de Positieve Psychologie is ontleend aan de definitie van de WHO (World Health Organization) voor geestelijke gezondheid (WHO, 2005, p.2). Deze definitie luidt: ‘a state of well-being in which the individual realizes his 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.’ Hieruit volgt dat welbevinden bestaat uit een aantal componenten namelijk: de subjectieve ervaring van welbevinden (emotioneel welbevinden), het effectief functioneren van het individu in de vorm van zelfrealisatie (psychologisch welbevinden) en effectief functioneren in de maatschappij (sociaal welbevinden).

Binnen de Positieve Psychologie staat onderzoek voornamelijk in het teken van het onderzoeken en uitvoeren van interventies gericht op het vergroten van welbevinden (Bohlmeijer et al. 2013). Aanvankelijk was er voornamelijk aandacht voor demografische factoren die invloed zouden hebben op de mate van welbevinden, zoals bijvoorbeeld inkomen, opleidingsniveau en huwelijkse staat. Meer recentelijk is aangetoond dat welbevinden redelijk stabiel is in de loop van de tijd en is de aandacht meer verschoven naar factoren als persoonlijkheid (Diener, Oishi, & Lucas, 2003).

Individuele interventies gericht op het vergroten van welbevinden zijn voornamelijk gebaseerd op het versterken van competenties. Voorbeelden van dergelijke competenties zijn het bewust worden en versterken van positieve emoties, het onderhouden van positieve relaties en het onderzoeken van waarden, behoeften en sterke kanten (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013). Uit verschillende studies blijkt dat Positieve Psychologische interventies het psychologisch en emotioneel welbevinden significant kunnen vergroten en dat deze effecten significant blijven 3 tot 6 maanden na een interventie (Bolier et al. 2013). Uit deze meta-analyse kwamen echter kleine effecten van positieve psychologische interventies naar

voren (cohen's d van 0.34 voor welbevinden). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat interventies gericht op het verhogen van de mate van welbevinden significante positieve effecten teweeg kunnen brengen (Sin & Lyubomirsky, 2009).

Het huidige onderzoek gebruikt de interventie 'Dit is jouw leven' (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013). Wat het huidige onderzoek daarmee onderscheidend maakt, is dat hier wordt uitgegaan van een multicomponente interventie voor het vergroten van de mate van welbevinden. Dit houdt in dat er niet enkel aandacht wordt besteedt aan één competentie, zoals bijvoorbeeld het gebruik van sterke kanten, maar dat er meerdere competenties aan bod komen door middel van verschillende oefeningen. Uit conclusies van eerder onderzoek komt al naar voren dat deelnemers het meeste voordeel zouden kunnen behalen wanneer ze bij deelname aan een interventie meerdere en verschillende Positieve Psychologische oefeningen aangeboden zouden krijgen (Sin & Lyubomirsky, 2009). Ook blijkt dat wanneer deelnemers meerdere oefeningen krijgen aangeboden, ze ook meer gebruik maken van de oefeningen in vergelijking met deelnemers die minder oefeningen krijgen aangeboden (Schueller & Parks, 2012). Een multicomponente interventie geeft tevens de mogelijkheid om verschillende variabelen en hun invloed op welbevinden met elkaar te vergelijken. Er wordt, aan de hand van deze multicomponente interventie gericht op het vergroten van welbevinden, gekeken naar het effect op welbevinden. Verwacht wordt dat het niveau van welbevinden na deze interventie significant zal toenemen en dat dit effect behouden blijft tot 6 maanden na afloop van de interventie. Hierbij wordt tevens gekeken naar de eerdergenoemde competentie 'sterke kanten' en of deze competentie zorgt voor een hogere mate van welbevinden. Ook is er, naast deze competentie, aandacht voor de invloed van persoonlijkheid op welbevinden, waarbij wordt verwacht dat extraversie en neuroticisme de grootste invloed hebben op welbevinden. In eerdere onderzoeken is meerdere malen is aangetoond dat kennis van sterke kanten en de persoonlijkheidsfactoren extraversie en neuroticisme een belangrijke rol spelen bij het verklaren van welbevinden (Roysamb, 2006; Costa & McCrae, 1980; Proctor, Maltby & Linley, 2010).

Sterke kanten

Binnen de Positieve Psychologie is er veel aandacht voor sterke kanten (Linley, 2008). Een definitie van sterke kanten is: een aangeboren capaciteit voor een bepaalde manier van handelen, denken of voelen die authentiek is en energie geeft aan de gebruiker en zorgt voor optimaal functioneren, ontwikkeling en prestatie. (Linley, 2008). Het gebruiken van deze

sterke kanten is positief geassocieerd met welbevinden (Linley, Nielsen, Gillett & Biswan-Diener, 2010). Het gebruik van sterke kanten kan op verschillende manieren invloed hebben op de mate van welbevinden. Uit het onderzoek van Govindji & Linley (2007) blijkt dat het gebruiken en het kennen van je sterke kanten zorgt voor meer inzicht in eigen gevoelens, behoeften en waarden. Dit zorgt voor een verhoogde mate van welbevinden. Zij vonden ook dat het alleen kennen van iemands eigen sterke kanten geen significante voorspeller was van welbevinden, maar dat het gebruik van de sterke kanten wel een significante voorspeller is.

Wat in ander onderzoek naar voren komt over het effect van het gebruik van sterke kanten, is dat mensen door het gebruik van hun sterke kanten dichterbij hun persoonlijke doelen komen (Linley et al. 2010). In het onderzoek van Proctor, Maltby & Linley (2010) komen globaal dezelfde resultaten naar voren waarbij het gebruik van sterke kanten vooral een voorspeller is van welbevinden wanneer deze sterke kanten geassocieerd zijn met een betekenisvol leven. Door het doen van oefeningen gericht op het identificeren en gebruiken van sterke kanten blijkt dat de mate van welbevinden significant kan toenemen en dat dit resultaat behouden blijft tot minstens 3 maanden (Mitchell et al. 2009). Het uitvoeren van oefeningen gebaseerd op sterke kanten resulteert in een toegenomen tevredenheid met het leven.

Persoonlijkheid

Uit de literatuur blijkt dat vooral de persoonlijkheidstrekken neuroticisme en extraversie bepalend lijken te zijn voor belangrijke verschillen in de mate van welbevinden tussen mensen (Roysamb, 2006). Hierbij lijkt een hogere mate van extraversie samen te hangen met meer welbevinden en neuroticisme met een negatieve stemming en depressie. In zijn onderzoek verwijst Roysamb (2006) naar het onderzoek van Headey & Wearing (1989) waarin wordt gesteld dat persoonlijkheid direct maar ook indirect invloed uitoefent op welbevinden door het creëren van levensgebeurtenissen. De perceptie en interpretatie van levensgebeurtenissen hangt volgens deze theorie in grote mate af van iemands persoonlijkheid. Een hoge mate van extraversie zou bijvoorbeeld sociale relaties versterken, terwijl een hoge mate van neuroticisme sociale relaties gecompliceerd kan maken. Dat er naar de samenhang tussen persoonlijkheid en welbevinden al lange tijd onderzoek wordt gedaan blijkt ook uit onderzoek van Costa & McCrae (1980), dat uitwijst dat extraversie en neuroticisme naar voren de komen als belangrijke factoren voor de mate van welbevinden. Deze onderzoekers stellen dat er altijd gebeurtenissen of situaties zijn in het leven die iemand minder gelukkig kunnen maken, maar dat dit altijd maar van een tijdelijke aard is.

Verder wordt gesteld dat de meeste mensen een bepaalde vaste mate van welbevinden aanhouden en dat dit kan worden teruggeleid naar persoonlijkheidsfactoren. In onderzoek van Deneve & Cooper (1998) worden soortgelijke resultaten beschreven. In dit onderzoek wordt gesproken over een top-down model voor welbevinden. Dit houdt in dat de mate van welbevinden over een langere periode over het algemeen gelijk blijft en dat bepaalde persoonlijkheidskenmerken leiden tot het ervaren van bepaalde levensgebeurtenissen. Deze levensgebeurtenissen hebben dan weer invloed op de mate van welbevinden. Persoonlijkheid lijkt dus belangrijk te zijn in het voorspellen van de mate van welbevinden, ook omdat geconstateerd wordt dat wanneer landen en mensen rijker worden, de mate van welbevinden niet toeneemt of in sommige gevallen zelfs daalt (Steel et al., 2008). Deze onderzoekers wijzen tevens op de significante relatie die extraversie en neuroticisme hebben met welbevinden. Het sociale aspect van extraversie lijkt te correleren met een positieve stemming en de neiging tot negatief affect bij neuroticisme met een negatieve stemming (Diener, 1984). Neuroticisme zou negatief affect verklaren en tevredenheid met het leven in het algemeen en extraversie de aanwezigheid van positief affect (Albuquerque et al. 2011). Meer onderzoekers erkennen de invloed van persoonlijkheid op de mate van welbevinden en halen andere theorieën aan als mogelijke verklaring. Uit meerdere onderzoeken blijkt dus dat persoonlijkheidskenmerken een significante rol spelen bij de mate van welbevinden die men ervaart. In het huidige onderzoek worden deze persoonlijkheidskenmerken meegenomen om te onderzoeken welke mensen het meeste baat hebben bij de multicomponente interventie. Dit om in de toekomst specifiekere en onderbouwde aanbevelingen te kunnen doen over de effecten van de interventie.

Opsommend wordt in het huidige onderzoek gekeken naar de effecten van de interventie op het niveau van welbevinden direct na afloop van de interventie en na 6 maanden na de start van de interventie. Tevens wordt gekeken naar het gebruik van sterke kanten en er wordt onderzocht of het effect van de interventie op de mate van welbevinden wordt gemedieerd door het gebruik van sterke kanten door de deelnemers. Ook worden de persoonlijkheidskenmerken extraversie en neuroticisme meegenomen, in relatie tot de mate van welbevinden van deelnemers aan de multicomponente zelfhulpinterventie. Specifiek wordt nagegaan welke van de twee genoemde persoonlijkheidstrekken het sterkst is geassocieerd met de mate van welbevinden na de interventie en in welke richting. Met andere woorden, profiteren mensen met een hogere mate van extraversie meer van de zelfhulpcursus

en mensen met meer neuroticisme minder van de zelfhulpcursus? Hiervoor zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

1. Leidt deelname aan de zelfhulpcursus Dit is jouw leven met e-mailbegeleiding tot een significant hoger niveau van welbevinden en gebruik van sterke kanten in vergelijking met een wachtlijst controlegroep?
2. Blijven de effecten van de zelfhulpcursus Dit is jouw leven op het niveau van welbevinden en gebruik van sterke kanten behouden tot 6 maanden na de start van de interventie?
3. Worden de effecten van de zelfhulpcursus op het niveau van welbevinden gemedieerd door het gebruik van sterke kanten?
4. In welke richting zijn de persoonlijkheidstrekken extraversie en neuroticisme geassocieerd met welbevinden na deelname aan de multicomponente interventie en hoe sterk zijn deze associaties?

Methode

Onderzoeksdesign

Het huidige onderzoek gebruikt de interventie ‘Dit is jouw leven’. Dit is een multicomponente zelfhulpcursus met een duur van 8 weken, waarbij elke week stil wordt gestaan bij een andere competentie die van belang is voor welbevinden. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van een gerandomiseerde, gecontroleerde interventiestudie met twee condities. Een conditie is de experimentele conditie waarbij deelnemers de zelfhulpcursus ‘Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de Positieve Psychologie’ krijgen aangeboden. Hierbij ontvangen zij wekelijks e-mail contact met een persoonlijke begeleider. Dit email contact staat in het teken van proces en inhoudelijke ondersteuning bij de cursus. De tweede conditie is een controleconditie bestaande uit een wachtlijstgroep. Deze deelnemers zullen na 6 maanden alsnog de zelfhulpcursus ontvangen.

In totaal duurde de studie 12 maanden waarin er drie meetmomenten zijn geweest. Deelnemers vulden voorafgaand aan de studie de T0 vragenlijst in. De nameting vond 3 maanden na de start van de interventie plaats (T1), en de follow-up meting (T2) 6 maanden na de start van de interventie. De vragenlijsten ten behoeve van het onderzoek vulden deelnemers thuis online in.

Deelnemers

Aan de interventie hebben volwassenen mannen en vrouwen van 18 tot 65 jaar met een laag of matig niveau van welbevinden deelgenomen. Dit niveau van welbevinden werd in een online screening bepaald met behulp van de vragenlijst Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). Met de MHC-SF wordt bepaald of personen “flourishers”, “languishers” of “moderately mentally healthy” zijn:

- Flourishers zijn personen met een hoog niveau van welbevinden die 1) hoog scoren (score 4 of 5) op een of meer items van de subschaal “emotioneel welbevinden” en 2) hoog scoren (score 4 of 5) op zes of meer items van de gecombineerde subschalen “sociaal welbevinden” en “psychologisch welbevinden”.
- Languishers zijn personen met een laag niveau van welbevinden die 1) laag scoren (score 0 of 1) op een of meer items van de subschaal “emotioneel welbevinden” en 2)

laag scoren (score 0 of 1) op zes of meer items van de gecombineerde subschalen “sociaal welbevinden” en “psychologisch welbevinden”.

- De personen die niet in bovenstaande categorieën vallen zijn moderately mentally healthy, oftewel personen met een matig niveau van welbevinden.

De zelfhulpcursus is ontwikkeld voor languishers en de moderately mentally healthy. De werving vond plaats in de algemene Nederlandse bevolking door het plaatsen van advertenties in landelijke dagbladen.

Geïnteresseerde potentiële deelnemers komen via de aanmeldwebsite terecht bij de online screening. Om mee te kunnen doen aan de studie moet de potentiële deelnemer aan alle volgende criteria voldoen:

- De deelnemer is minimaal 18 jaar en maximaal 65 jaar.
- De deelnemer ervaart een laag of matig niveau van welbevinden (“languishers” of “moderately mentally healthy”).
- De deelnemer heeft een goede internetverbinding en heeft een e-mailadres.
- De deelnemer is bereid, indien hij/zij terecht komt in een experimentele conditie, om gedurende 8-12 weken tijd te investeren in het volgen van de zelfhulpcursus (gemiddeld 4 uur per week).
- De deelnemer beheerst de Nederlandse taal voldoende om vragenlijsten in te kunnen vullen en de zelfhulpcursus zelfstandig door te kunnen werken.
- De deelnemer geeft toestemming voor deelname aan het onderzoek met behulp van de informed consent procedure.

Een potentiële deelnemer die aan één van de volgende criteria voldoet wordt uitgesloten van deelname aan het onderzoek:

- Deelnemers die floreren en dus een hoog niveau van welbevinden ervaren: 1) hoog scoren (score 4 of 5) op een of meer items van de subschaal “emotioneel welbevinden” van de MHC-SF en 2)
- hoog scoren (score 4 of 5) op zes of meer items van de gecombineerde subschalen “sociaal welbevinden” en “psychologisch welbevinden” van de MHC-SF.
- De aanwezigheid van ernstige depressieve klachten of angstklachten. (een score van 10 of hoger op de depressieschaal en/of de angstschaal)

Mensen die op basis van het derde criterium geëxcludeerd worden uit het onderzoek ontvangen het advies om hulp te zoeken en contact op te nemen met de huisarts indien klachten verergeren of aanhouden. De exclusiecriteria worden niet expliciet vermeld in de informatie voor proefpersonen zodat het invullen van de screeningsvragenlijst niet wordt beïnvloed.

Procedure

Personen die geïnteresseerd zijn in deelname aan de studie worden verwezen naar de aanmeldingswebsite. Op deze website vindt de potentiële deelnemer uitleg over het onderzoek en de aanmeldingsprocedure. De informatiebrief voor proefpersonen is integraal te lezen en te downloaden van de website, net als de Algemene brochure van de Rijksoverheid over meedoen aan medisch wetenschappelijk onderzoek en het toestemmingsformulier.

De deelnemer ontvangt een e-mail met een link naar de onlinescreening (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, MHC-SF en HADS) zodra het informed consent formulier ondertekend is teruggestuurd. Indien de potentiële deelnemer voldoet aan de inclusiecriteria volgt een e-mail met een link naar de eerste vragenlijst (T0). Zodra voldoende deelnemers deze aanmeldings en screeningsfase succesvol hebben doorlopen en de T0-vragenlijst hebben ingevuld vindt de randomisatie plaats. Deelnemers krijgen per e-mail bericht over de uitslag van de randomisatie. Deelnemers in de experimentele condities ontvangen vervolgens de zelfhulp cursus binnen een week thuis. Na drie maanden (T1) en zes maanden (T2) ontvangen alle deelnemers de vervolgmetingen digitaal. Deelnemers in de wachtlijst controleconditie ontvangen de zelfhulp cursus nadat zij de T2 meting hebben afgerond.

De zelfhulp cursus

Voor de start van de zelfhulp cursus krijgen de deelnemers gratis het zelfhulpboek 'Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de Positieve Psychologie' thuisgestuurd. De zelfhulp cursus bestaat uit 8 lessen die in 8 weken doorlopen kunnen worden. De deelnemers krijgen echter 12 weken de tijd om de cursus te doorlopen. Voor een hoofdstuk (hoofdstuk 2) zijn 2 weken ingepland en er is rekening gehouden met drie weken uitloop per deelnemer. De hoofdstukken uit het boek gaan over het belang van positieve emoties, het onderkennen en gebruiken van sterke kanten, optimisme en hoop, vriendelijk zijn voor jezelf, omgaan met tegenslag, het ontwikkelen van positieve relaties, en verbondenheid en geven. Het doel van deze lessen is de deelnemers te helpen om een plezierig, betrokken en betekenisvol leven te leiden.

Elke les begint met informatie over het onderwerp, waarin de deelnemer leest waarom het onderwerp belangrijk is voor zijn of haar welbevinden en veerkracht. Vervolgens is het de bedoeling dat de deelnemer een of meerdere oefeningen uitvoert. Deelnemers hoeven niet alle oefeningen uit de zelfhulpcursus uit te voeren. Ze kunnen investeren in de oefeningen waarvan ze merken dat die helpen om te floreren. Wel ontvangen ze een schema met daarin de aanbevolen oefeningen per hoofdstuk.

Deelnemers in de experimentele groep ontvangen proces- en inhoudelijke ondersteuning van een begeleider door wekelijkse e-mailcontacten. Na elke week waarin een les is afgerond, stuurt een begeleider, op een afgesproken dag met de deelnemer, een e-mail met daarin vragen over de vorderingen van afgelopen week en vragen over mogelijke knelpunten en problemen. Van de deelnemer wordt verwacht dat hij of zij op de afgesproken dag een antwoord in een e-mail terugstuurt. De begeleider geeft binnen 2 à 3 werkdagen feedback op de e-mail en maakt of bevestigt een nieuw e-mailcontact voor de week erna. De e-mailcontacten zullen worden uitgevoerd door masterstudenten Psychologie aan de Universiteit Twente onder supervisie van ervaren psychologen verbonden aan de Universiteit Twente. Het begeleidende e-mailcontact is bedoeld voor de ondersteuning van het doorwerken van de zelfhulpcursus. Bij het e-mailcontact wordt geprobeerd om een positieve en stimulerende benadering te hanteren, waarbij wordt ingegaan op problemen die spelen bij het lezen of het maken van opdrachten. Door het e-mailcontact kan ook goed de compliance worden bijgehouden.

Over het algemeen hielden de deelnemers zich aan het opgestelde schema, maar hadden veel van hen toch wel de drie weken uitloop nodig die vooraf werden gegeven. De deelnemers konden dan zelf bepalen wanneer en bij welk hoofdstuk ze wat extra tijd nodig hadden. Soms wilde deelnemers wat langer de tijd nemen om de stof uit een bepaald hoofdstuk door te lezen, voordat ze met de oefeningen begonnen. Veel van hen gaven aan de oefeningen in hun dagelijks leven te integreren, ook nadat ze het betreffende hoofdstuk hadden afgerond.

Wanneer een deelnemer, om wat voor reden dan ook, niet op de afgesproken dag een e-mail met zijn of haar vorderingen had gestuurd, werd een herinneringsmail gestuurd met de vraag deze vorderingen alsnog te mailen. Bij geen reactie werden er in totaal 3 reminders gestuurd. Wanneer daar vervolgens ook niet op werd gereageerd werd ervan uitgegaan dat de deelnemer geen tijd had voor het onderzoek of niet meer wenste deel te nemen. Er werd dan een afsluitende email gestuurd, waarin bedankt werd voor de deelname en werd gevraagd om een reden voor het niet meer deelnemen aan het onderzoek.

Vragenlijsten

Voor het huidige onderzoek is de primaire uitkomstmaat de mate van welbevinden en de secundaire uitkomstmaten zijn het gebruik van sterke kanten en de persoonlijkheidskenmerken extraversie en neuroticisme.

Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)

Geestelijk welbevinden wordt gemeten met de MHC-SF (Keyes, 2002). De lijst bestaat uit 14 items en is in het Nederlands vertaald (Westerhof & Keyes, 2008; Lamers e.a., 2011). De schaal meet emotioneel (3 items), psychologisch (6 items) en sociaal welbevinden (5 items) en is gevoelig voor verandering. Participanten wordt gevraagd de frequentie van hun gevoelens aan te geven over de afgelopen vier weken. De itemsscores lopen van “nooit” (0) tot “(bijna) altijd” (5) waarbij een hogere score een hoger niveau van welbevinden impliceert. Een voorbeeld van een stelling is: ‘In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u goed kon omgaan met uw alledaagse verantwoordelijkheden?’

Strength Use Scale (SUS)

Het gebruik van talenten of sterktes van een persoon worden gemeten met de SUS (Govindji & Linley, 2007). Deze vragenlijst bestaat uit 14 items en een 7-puntsschaal lopend van “helemaal oneens” (1) tot “helemaal eens” (7). Hogere scores duiden op een groter gebruik van talenten. Een voorbeeld van een stelling is: ‘Ik vind het makkelijk om mijn sterke kanten in te zetten bij wat ik doe’.

Eysenck Personality Questionnaire – Revised Short Scale (EPQ-RSS)

Twee subschalen van de EPQ-RSS worden afgenomen om de persoonlijkheidskenmerken extraversie (o.a. impulsiviteit, “outgoing”, levendig) en neuroticisme (o.a. emotionele instabiliteit, zorgen maken, nerveusheid) te kunnen meten (Eysenck et al. 1985; Eysenck and Eysenck 1976; Sanderman et al.1995). Beide schalen bestaan uit 12 items die te beantwoorden zijn met “ja” (1) of “nee” (0). Een voorbeeld van een item voor de subschaal neuroticisme is: ‘Gaaf uw stemming dikwijls op en neer?’ Een voorbeeld van een item voor de subschaal extraversie is: ‘Vindt u het prettig om nieuwe mensen te ontmoeten?’ Voor elk

persoonsskenmerk loopt de totaalscore van 0 tot 12 waarbij hogere scores duiden op hogere niveaus van extraversie of neuroticisme.

Cronbach's Alpha

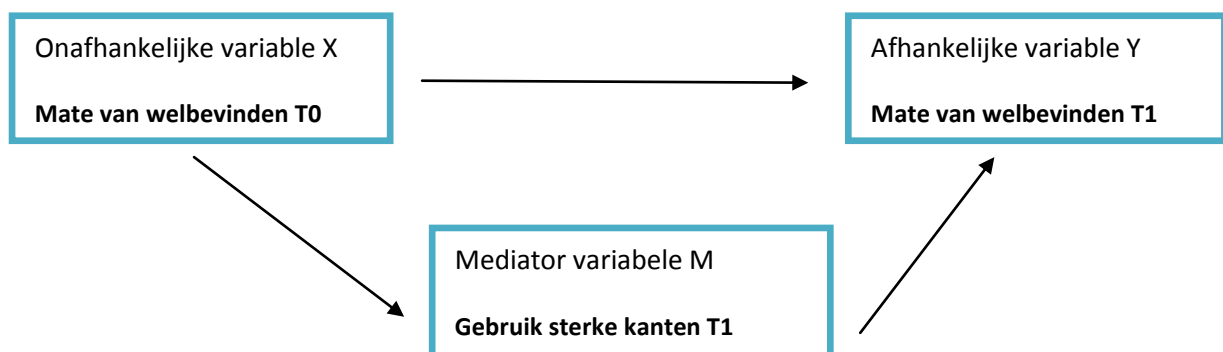
Volgens Lance et al. (2006) is een alpha van minimaal 0.8 acceptabel te noemen. De MHC-SF vragenlijst voor welbevinden had in het huidige onderzoek een alpha van 0.88. De Strenght use scale voor het meten van het gebruik van sterke kanten een alpha van 0.95. Beiden zijn dus zeer goed te noemen. Voor de vragenlijsten over de persoonlijkheidstrekken extraversie en neuroticisme waren die waarden deels acceptabel. Voor neuroticisme een acceptabele alpha van 0.78 en voor extraversie een alpha van 0.52. Deze laatste waarde is aan de lage kant en zou volgens Lance et al. (2006) niet acceptabel genoemd mogen worden.

Statistische Analyse

Voor het analyseren van de data is gebruik gemaakt van SPSS versie 20. Eerst zal worden gekeken naar een aantal baseline verschillen tussen de controle groep en de interventiegroep. De scores van de twee groepen op welbevinden, het gebruik van sterke kanten en de persoonlijkheidstrekken neuroticisme en extraversie (t0) worden getoetst. Ook wordt gekeken naar demografische kenmerken van de beide groepen (leeftijd, geslacht en opleidingsniveau). Alvorens te beginnen met de analyses zijn voor de verschillende vragenlijsten die worden gebruikt de Cronbach's alpha's voor de interne betrouwbaarheid uitgevoerd. Met behulp van Cohen's d zal de grootte van de effecten van de zelfhulp cursus worden bepaald. Wanneer blijkt dat er sprake is van een positieve effectgrootte, betekent dit dat de interventie een gunstig effect heeft ten opzichte van de wachtlijstcontrolegroep. Er is sprake van een klein effect bij $d = 0.2$, een middelgroot effect bij $d = 0.5$ en van een groot effect bij $d = 0.8$ (Cohen, 1992).

Om te bepalen of deelname aan de interventie leidt tot een hogere mate van welbevinden en het gebruik van sterke kanten zal een repeated measures ANOVA analyse worden uitgevoerd. Voor het nagaan van de effecten van de zelfhulpinterventie op t2 zal tevens een repeated measures ANOVA worden uitgevoerd. Om te bepalen welke persoonlijkheidstrekken het sterkst zijn geassocieerd met een hoger of lager welbevinden en of deze positief of negatief is, zal een Pearson correlatieanalyse worden uitgevoerd. Om na te gaan of de effecten van de zelfhulpinterventie wat betreft welbevinden worden gemedieerd door het gebruik van sterke kanten, wordt een meervoudige regressieanalyse uitgevoerd. Hierbij worden de stappen gevolgd die volgens Baron & Kenny (1986) noodzakelijk zijn om mediatie aan te tonen. In figuur 1 is een schematisch overzicht te vinden waarin deze stappen worden verduidelijkt.

Figuur 1. Schematische verduidelijking overzicht stappen regressieanalyse.



Met SPSS wordt eerst de regressie van de onafhankelijke variabele X op de afhankelijke variabele Y nagegaan. Alleen als deze regressiecoëfficiënt significant is, kan er mediatie bestaan. Ook tussen de onafhankelijke variabele X en de mogelijke mediator M moet een significante samenhang bestaan. Dit wordt ook met een regressieanalyse bepaald. Daarna wordt onderzocht of er tussen de mediator M en de afhankelijke variabele Y een significante samenhang bestaat. Als laatste stap wordt gekeken naar de samenhang van de onafhankelijke variabele X en de mediator M op de afhankelijke variabele Y.

Resultaten

De baselineverschillen tussen de interventiegroep en de controlegroep zijn globaal in kaart gebracht. De gemiddelde leeftijd van deelnemers in de controlegroep was 46 jaar (SD= 10.78) en die van de interventiegroep 49 jaar (SD= 10.91). Met een t-toets is dit verschil getoetst ($p= 0.106$). De meeste deelnemers uit het sample zijn vrouw ($n= 236$, 85.8%). Een chi-kwadraat toets is uitgevoerd om het verschil tussen de groepen te toetsen. Het verschil is niet significant ($p= 0.882$). Het verschil in opleidingsniveau tussen de twee groepen is klein. Beide groepen zijn gemiddeld hoog opgeleid (HBO, HTS, HEAO) (Tabel 2). Er is tevens een chi-kwadraat toets uitgevoerd om dit verschil te toetsen. Dit verschil bleek niet significant. ($p= 0.952$).

Gekeken is naar de verschillen in welbevinden, het gebruik van sterke kanten en de twee persoonlijkheidstrekken bij de eerste meting (t_0) tussen de interventiegroep en de controlegroep. De gegevens zijn te vinden in onderstaande tabel.

Tabel 1. Verdeling mannen en vrouwen in interventie en controlegroep.

	Interventiegroep		Controlegroep	
	N	%	N	%
Man	19	13.9	20	14.5
Vrouw	118	86.1	118	85.5
Totaal	137	100	138	100
	M	SD	M	SD
Leeftijd	49	10.91	46	10.78

Opmerking: N= aantal.

Tabel 2. Gemiddelde scores van de twee groepen tijdens het eerste meetmoment t_0

	Interventiegroep		Controlegroep	
	M	SD	M	SD
Welbevinden	3.56	.62	3.58	.63
Sterke Kanten	62.4	14.7	63.1	13.8
Neuroticisme	17.4	3.08	17.5	2.96
Extraversie	17.6	2.18	17.7	2.18

	N	%	N	%
Geen opleiding	1	0.73	0	-
Opleiding enkel middelbare school	17	12.4	21	15.2
Vervolgopleiding (MBO, MTS, MEAO)	17	12.4	14	10.1
Vervolgopleiding hoog (HBO, HTS, HEAO)	61	44.5	52	37.7
Vervolgopleiding hoog (WO)	41	29.9	51	36.9
Totaal	137	100	138	100

Opmerking: M= gemiddelde score, SD= standaard deviatie, N= aantal.

Uit Tabel 2 komt naar voren dat de twee groepen bij aanvang nauwelijks verschillen van elkaar wat betreft de scores op de verschillende variabelen (welbevinden, sterke kanten, neuroticisme en extraversie). Dit is getoetst met een t-toets voor onafhankelijke steekproeven en de verschillen bleken niet significant (respectievelijk $p=0.75$; $p= 0.68$; $p= 0.45$; $p=0.57$) Dit betekent dat de randomisatie is geslaagd.

Effecten welbevinden en gebruik sterke kanten

Voor het bepalen van de effecten van de interventie op welbevinden en gebruik van sterke kanten is een repeated measures ANOVA uitgevoerd. De mate van welbevinden bij de eerste meting (t0) en de tweede meting (t1) van de interventiegroep en de controlegroep zijn met elkaar vergeleken. Het resultaat was dat de mate van welbevinden in de interventiegroep tussen de eerste en de tweede meting significant is toegenomen ($F=115.26$, $p < .001$). Bij de controlegroep was dit verschil in welbevinden tussen t0 en de t1 niet significant ($F= 1.43$, $p= .23$). Er is sprake van een interactie effect tussen het tijdstip van het invullen van de vragenlijst en de groep ($F= 52.61$, $p<.001$) (Tabel 4). Voor het verschil in het gebruik van sterke kanten tussen de eerste en tweede meting bij de interventiegroep en de controlegroep werden de volgende resultaten gevonden: bij de interventiegroep was het verschil in gebruik van sterke kanten tussen de eerste meting en de tweede meting significant. $F= 43.99$, $p< .001$. Bij de controlegroep was dit verschil echter ook significant. $F= 12.22$, $p <.001$ (Tabel 3, Tabel 4). Ook hier is sprake van een interactie effect tussen het tijdstip van afname van de vragenlijst (SUS) en de groep ($F= 9.86$, $p= .002$). Voor beiden constructen zijn tevens de effectgroottes voor beide groepen berekend. Voor welbevinden is sprake van een redelijk groot effect ($d= 0.64$) en voor het gebruik van sterke kanten een kleiner effect ($d= 0.25$).

Tabel 3. Gemiddelde score welbevinden en sterke kanten interventiegroep op twee meetmomenten

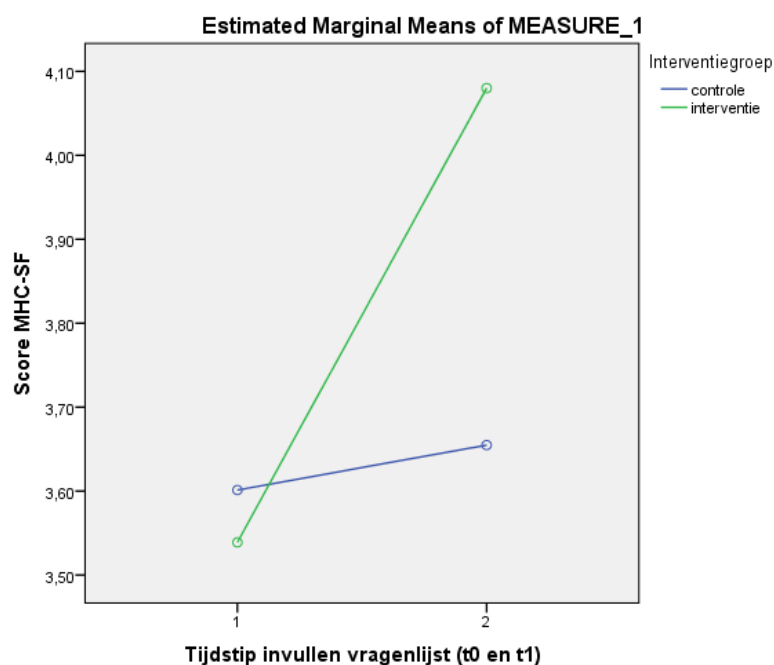
	Welbevinden t0		Welbevinden t1		Sterke kanten t0		Sterke kanten t1	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Interventiegroep	3.56	.62	4.08	.68	62.4	14.7	69.5	14.04
Controlegroep	3.59	.64	3.65	.67	63.1	13.8	65.9	14.6

M= gemiddelde score, SD= Standaard deviatie

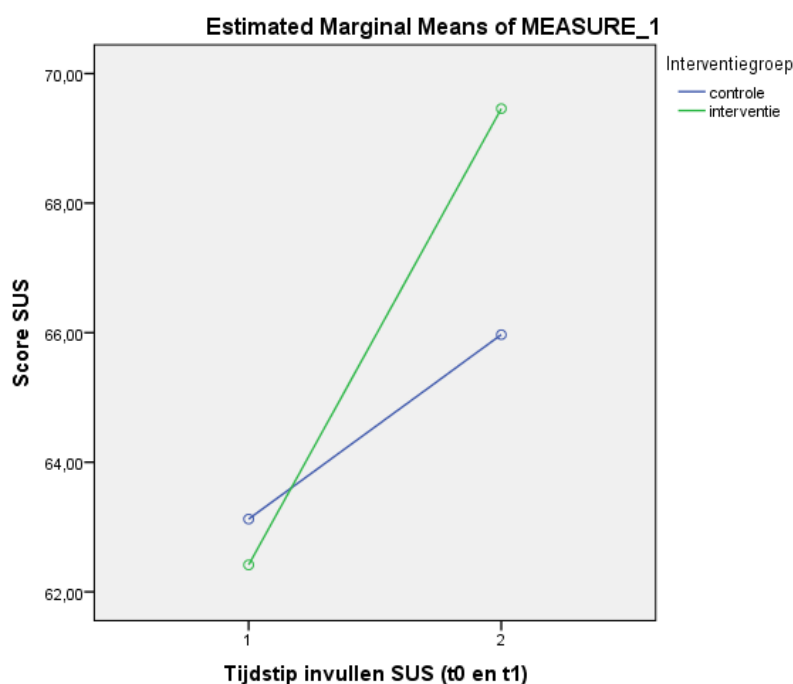
Tabel 4. Repeated measures analyse voor verschil in welbevinden en sterke kanten bij interventiegroep en controlegroep (t0 en t1)

	F.	Sig.
Welbevinden Interventiegroep t0-t1	115.26	.000
Welbevinden Controlegroep t0-t1	1.43	.233
Interactie tijd * groep	52.61	.000
Sterke kanten Interventiegroep t0-t1	43.99	.000
Sterke kanten Controlegroep t0-t1	12.22	.001
Interactie tijd * groep	9.86	.002

Sig.= significantieniveau.



Figuur 1. Grafiek van vooruitgang in tijd voor beide groepen



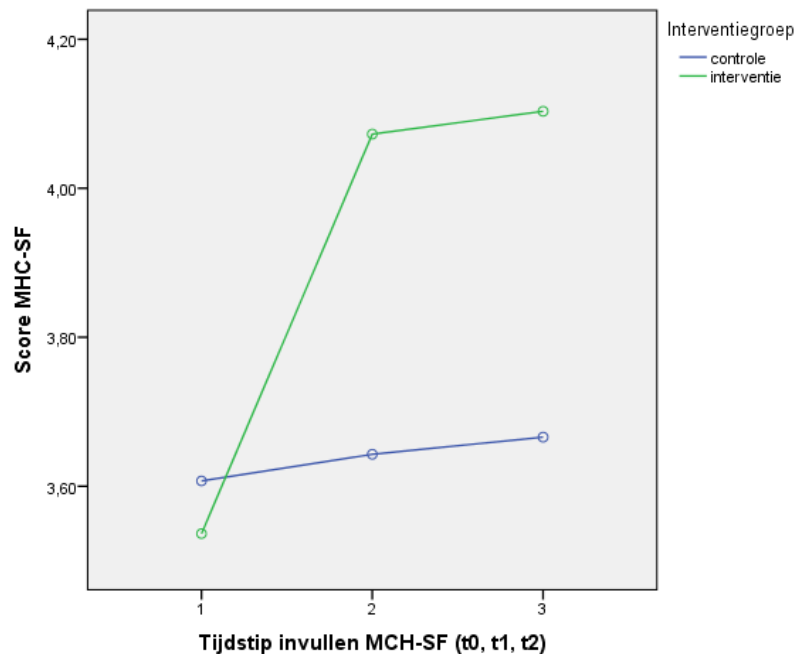
Figuur 2. Grafiek van vooruitgang in tijd voor beide groepen (SUS)

Effecten van de interventie na 6 maanden

Voor het beantwoorden van de tweede onderzoeksvraag is tevens een repeated measures analyse uitgevoerd. Hierbij is voor beide groepen het derde meetmoment (t2) meegenomen. Dit om de effecten van de cursus op welbevinden na zes maanden na te gaan. Hieruit volgt dat de effecten van de interventie op zowel welbevinden als sterke kanten blijven behouden na 6 maanden (Tabel 5, figuur 3).

Tabel 5. Repeated measures analyse voor welbevinden t0-t1-t2

	F.	Sig.
Welbevinden	53.16	.000
Interactie tijd * groep	37.49	.000



Figuur 3. Grafiek van vooruitgang door tijd voor beide groepen. (MHC-SF)

Correlatie tussen persoonlijkheidstrekken en welbevinden.

Er is sprake van een significante positieve correlatie tussen de mate van neuroticisme en de mate van welbevinden van alle deelnemers ($r=.334$, $p<.01$) (Tabel 6). Tussen de mate van extraversie en de mate van welbevinden is een significante negatieve correlatie ($r= -.168$, $p<.01$).

Tabel 6. Correlatietabel Neuroticisme, extraversie en welbevinden t1

Variabelen	Extraversie	Mate van welbevinden t1
Neuroticisme	-.113	.334*
Extraversie		-.168*

* $p<.01$.

Mediatie analyse sterke kanten en welbevinden.

Het effect van het gebruik van sterke kanten op de mate van welbevinden werd onderzocht met een regressieanalyse. Hierbij werd nagegaan of het gebruik van sterke kanten de effecten van de interventie op het niveau van welbevinden medieert.

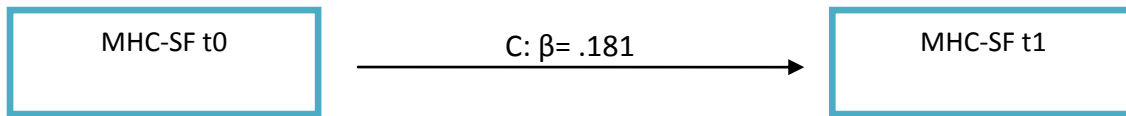
Er is gekeken naar de significantie van de regressiecoëfficiënt van de onafhankelijke variabele MHC-SF t0 (de verschilscore tussen beide groepen) op de mediator SUS(t0-t1) van de beide groepen. (zie figuur bij Statistische analyse). Hieruit blijkt dat deze significant is ($p = < 0.05$, $\beta = -.166$, $R^2 = .028$). Vervolgens is gekeken naar de regressiecoëfficiënt van de onafhankelijke variabele MHC-SF t0 op de afhankelijke variabele MHC-SF (t0-t1). Deze regressiecoëfficiënt is tevens significant ($p = < 0.05$, $\beta = .181$, $R^2 = .033$). Als laatste stap worden de onafhankelijke variabele MHC-SF t0 en de mediator SUS beiden in de regressieanalyse gebruikt om de significantie van de regressiecoëfficiënt op MHC-SF t0-t1 te bepalen. Hieruit komt naar voren dat de regressiecoëfficiënt voor SUS t0 op MHC-SF t0-t1 significant blijft, wanneer beiden variabelen in de vergelijking wordt meegenomen. ($p = .000$, $\beta = .486$, $R^2 = .262$)

In het geval van volledige mediatie is de regressiecoëfficiënt tussen X en Y niet significant meer als de mediator in de vergelijking wordt meegenomen. In dit geval is de regressiecoëfficiënt tussen X en Y wel significant en is het verband tussen de mediator en de afhankelijke variabele tevens significant. Hieruit blijkt dat er sprake is van partiële mediatie van het gebruik van sterke kanten op de afhankelijke variabele welbevinden na afloop van de interventie.

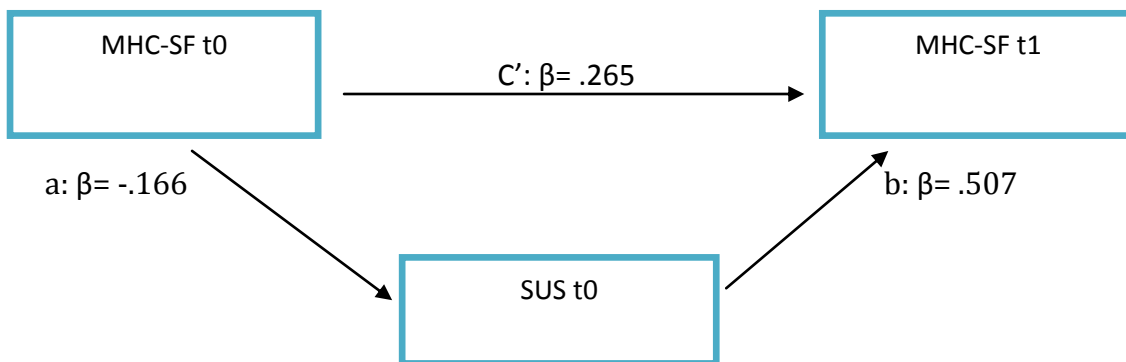
Tabel 7. Regressie analyse

	Beta	Sig.	R. square
Regressie MHC-SF t0 op SUS t1	-.166	.05	.028
Regressie MHC-SF t0 op MHC-SF t0-t1	.181	.039	.033
Regressie SUS t1 en MHC-SF t0 op MHC-SF t0-t1			
(Sterke kanten)	.486	.000	.262
(Welbevinden)	.265	.000	.262

Sig= significantieniveau, R square= invloed van verklarende variabelen.



Figuur 3. Illustratie van mediatie met de variabelen X en Y.



Figuur 4. Illustratie van mediatie met alle variabelen.

Discussie

Belangrijkste resultaten

In het huidige onderzoek is door middel van een gerandomiseerde, gecontroleerde interventiestudie onderzocht wat het effect was van een multicomponente zelfhulpcursus op de mate van welbevinden van de deelnemers. Hierbij is gekeken naar het directe effect op de mate van welbevinden na afloop van de interventie, maar ook 6 maanden na de start van de interventie. De mate van welbevinden was de belangrijkste uitkomstmaat van dit onderzoek. Uit de analyses komt naar voren dat de deelnemers in de interventiegroep, in vergelijking met de controlegroep, een significante toename ervoeren in hun welbevinden direct na afloop van de zelfhulpcursus. Dit effect op de mate van welbevinden blijft tevens behouden tot 6 maanden na de start van de interventie.

Deze uitkomsten zijn vergelijkbaar met de meta-analyse van Bolier et al. (2013) waarbij tevens significante effecten werden aangetoond na een interventie met Positieve psychologische oefeningen, na 3 maanden en 6 maanden. Bij het huidige onderzoek is de effectgrootte van de zelfhulpcursus op de mate van welbevinden echter aanzienlijk hoger dan de effectgroottes in de meta-analyse van Bolier et al. (2013). Het huidige onderzoek laat een effectgrootte zien van 0.64 voor welbevinden in vergelijking met 0.34 in het onderzoek van Bolier.

Het gebruik van sterke kanten nam significant toe zowel in de interventiegroep als in de controlegroep en bleef behouden tot 6 maanden na de start van de cursus. Tevens was er sprake van een interactie effect van groep (interventie of controle) en het tijdstip van afname van de vragenlijst, op de mate van welbevinden. Hiermee zijn de eerste twee onderzoeksvragen, namelijk het effect van de multicomponente interventie op welbevinden en sterke kanten, beantwoord.

De derde onderzoeksvraag betrof de invloed van het gebruik van sterke kanten op de mate van welbevinden na afloop van de interventie. Uit de regressieanalyse blijkt dat er sprake is van partiële mediatie van sterke kanten op de mate van welbevinden. Dit betekent dat het verband tussen de mate van welbevinden vóór de interventie, en de mate van welbevinden na afloop van de interventie, voor een deel wordt verklaard door het gebruik van sterke kanten. Dit resultaat komt overeen met het onderzoek van Govindji & Linley (2007), waaruit blijkt dat niet enkel het kennen, maar het gebruiken van sterke kanten een significante voorspeller is

van welbevinden. Ook het onderzoek van Mitchell et al.(2009) vond gelijknamige resultaten. Zij vonden dat door oefeningen gericht op het gebruik van sterke kanten de mate van welbevinden significant kan toenemen en dat dit behouden blijft tot minstens drie maanden.

De laatste onderzoeksvraag betrof de persoonlijkheidstrekken extraversie en neuroticisme en hoe deze geassocieerd zijn met de mate van welbevinden na afloop van de interventie. Uit de correlatie analyse volgt dat neuroticisme significant positief correleert met de mate van welbevinden. Dit is opmerkelijk, want dit betekent dat mensen die hoog scoren op neuroticisme na afloop van de interventie een hogere mate van welbevinden ervoeren. Extraversie had een significante, negatieve correlatie met welbevinden. Mensen met een hogere mate van extraversie, ervoeren na afloop minder welbevinden. Deze bevindingen komen niet overeen met eerdere onderzoeken waarbij steeds naar voren komt dat neuroticisme en extraversie bepalend zijn voor verschillen in welbevinden tussen mensen (Roysamb, 2006; Costa & McCrae, 1980; Diener, 1984). Waarbij extraversie samenhangt met een hogere mate en neuroticisme met een lagere mate van welbevinden. Dit is opmerkelijk en het is lastig om hiervoor een verklaring te geven. Uit de resultaten van het huidige onderzoek kan worden geconcludeerd dat de multicomponente zelfhulpcursus meer baat zou hebben voor mensen die hoger scoren op neuroticisme.

Sterktes en beperkingen van de studie

Een aantal sterke kanten van het huidige onderzoek zijn benoemenswaardig. Ten eerste heeft deze studie een Randomised Controlled Trial (RCT) design. De deelnemers worden hierbij willekeurig toegewezen aan een groep, waarbij iedereen evenveel kans heeft om aan één van de twee condities te worden toegewezen. Verder was het sample voor de huidige studie groot. Wat het huidige onderzoek anders maakt dan eerdere onderzoeken is het gebruik van een multicomponente zelfhulpcursus. Dit betekent dat er aandacht wordt besteedt aan meerdere competenties. Voor het onderzoek kan dit zowel een voordeel als een nadeel met zich meebrengen. Tijdens de zelfhulpcursus zijn naast welbevinden 7 andere competenties aan bod gekomen. Dit waren: flourishing, het ervaren van positieve en negatieve emoties, veerkracht, het gebruik van sterke kanten, optimisme, zelfcompassie en positieve relaties. Al deze competenties en factoren kunnen op een bepaalde manier invloed uitoefenen op de mate van welbevinden die iemand ervaart. Een voordeel van zo'n multicomponente aanpak is dat voor elke competentie afzonderlijk kan worden nagegaan wat de invloed ervan is op welbevinden en hoe deze elkaar onderling beïnvloeden. Vanuit een onderzoeksperspectief is zo'n totaalbeeld erg interessant. Voor het huidige onderzoek is er echter voor gekozen om enkel

het gebruik van sterke kanten mee te nemen. Dit vanwege de prominente rol van het gebruik van iemands sterke kanten in de Positieve Psychologie (Linley, 2008). In vervolgonderzoek zou gekeken kunnen worden naar een vollediger beeld, waarbij er meerdere competenties worden meegenomen.

Een limitatie van het huidige onderzoek is de grote oververtegenwoordiging van vrouwen in het sample, wat de steekproef niet representatief maakt. Het is onduidelijk of de zelfhulp cursus 'Dit is jouw leven' dezelfde effecten zou hebben gehad op mannen als op vrouwen. Ook waren de meeste deelnemers in het sample hoogopgeleid. Mogelijk heeft de zelfhulp cursus andere effecten op lager opgeleiden en afhankelijk daarvan zou de cursus wellicht aangepast moeten worden. Verder is bij het huidige onderzoek niet gekeken naar adherentie. Het is niet duidelijk of deelnemers, naarmate ze wekelijks meer bezig waren met de cursus, er ook meer baat bij hadden. Er zijn verschillende variabelen die samenhangen met adherentie zoals persoonlijkheid en duur van de interventie (Christensen, Griffiths & Farrer, 2009). Een andere limitatie is dat de groep deelnemers in de interventiegroep niet allemaal begeleidt zijn door dezelfde begeleider. Hoewel is getracht de begeleiders op dezelfde manier te laten antwoorden op mails van deelnemers en hoewel de begeleiders allemaal werden gecoacht door een bekwaam psycholoog of onderzoeker van de Universiteit Twente, kan nooit worden gegarandeerd dat de verschillende deelnemers in de interventiegroep op dezelfde manier bejegend zijn. Bepaalde deelnemers zijn wellicht positiever bekrachtigd of hebben meer verdiepende vragen gekregen dan andere deelnemers. In hun boek wijzen Miller en Rollnick (2005) op het belang van empathie van de hulpverlener, die van doorslaggevend belang kan zijn voor de respons van de cliënt. Variaties in effectiviteit tussen hulpverleners is volgens hen een belangrijk punt waar altijd aandacht voor moet zijn in het hulpverleningsproces.

Conclusie

Gekeken naar de resultaten is het huidige onderzoek een waardevolle bijdrage geweest aan het onderzoek naar Positieve Psychologische interventies. Uit de resultaten is gebleken dat de multicomponente zelfhulp cursus relevant is en effectief is voor het vergroten van de mate van welbevinden dat iemand ervaart. Het is daarmee een waardevolle aanvulling op reeds bestaande Positieve Psychologische interventies. Dit resultaat laat zien dat de Positieve Psychologie een verschil kan maken in het vergroten van het welbevinden van mensen. Het e-mail contact lijkt voor de meeste deelnemers een geslaagde vorm van communicatie. Veel deelnemers gaven tijdens de cursus aan dat ze, door het wekelijks schriftelijk communiceren,

alles voor zichzelf op een rijtje konden zetten. Tijdens het schrijven van de wekelijks e-mail kwamen ze dan weer op nieuwe ideeën of dingen die ze kwijt wilden aan de begeleider. Dit is een groot voordeel van e-mail tegenover telefonisch of face-to-face contact. De deelnemer heeft alle tijd en rust om voor zichzelf te reflecteren over vragen die de begeleider heeft over zijn of haar voortgang, wat uiteindelijk lijkt tot een groter inzicht. Een ander bijkomend voordeel is het zelfhulp karakter van de interventie. In tijden van bezuinigingen in de GGZ zijn dergelijke interventies kosten effectief en worden er deelnemers bereikt die normaal wellicht niet bereikt zouden worden (Riper, 2011).

De multicomponente zelfhulpcursus zoals die onderzocht is in het huidige onderzoek is effectief gebleken voor hoger opgeleide vrouwen en kan aan deze doelgroep aangeboden worden als preventieve behandeling voor lichte tot matige depressie klachten. Uit het huidige onderzoek blijkt ook dat deelnemers die hoger scoren op neuroticisme, na deelname aan de interventie hoger scoren op welbevinden. Het percentage mannen in het sample was dusdanig klein dat voor deze doelgroep geen uitspraken gedaan kunnen worden. Er is vervolgonderzoek nodig naar multicomponente zelfhulpinterventies met een meer representatieve steekproef om de effecten op mannelijke deelnemers te onderzoeken. Het gebruik van sterke kanten heeft invloed gehad op de effecten die de deelnemers ervoeren en is dus een belangrijke competentie binnen de multicomponente interventie. Vervolgonderzoek is nodig om de invloed van andere competenties te onderzoeken.

Literatuur

- Albuquerque, I., Pedroso de Lima, M., Matos, M., & Figueiredo, C. (2012). Personality and subjective well-being: what hides behind global analyses? *Soc Indic Res*, 105, 447-460.
- 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., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J.A. (2013). *Handboek positieve psychologie, theorie, onderzoek, toepassingen*, Amsterdam, uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E.T., & Hulsbergen, M.L. (2013). *Dit is jouw leven, ervaar de effecten van de positieve psychologie*, Amsterdam, uitgeverij Boom.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *Biomed Central*, 13:199, 1-20.
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in Psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*, 1, 155-159.
- Costa, P. T., McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of personality and social psychology*, 38(4), 668-678.
- Christensen, H., Griffiths, K. M., & Farrer, L. (2009). Adherence in internet interventions for anxiety and depression: systematic review. *Journal of medical internet research*; 11(2), e13. doi: 10.2196/jmir.1194.
- DeNeve, K.M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, E. R. (2003). Personality, culture , and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Reviews Psychology*, 54, 403-425.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.

- Govindji, R. & Linley, A. (2007). Strengths use, self-concordance and well-being: Implications for strengths coaching and coaching psychologists. *International Coaching psychology review*, 2(2), 143-152.
- Kobau, R., Seligman, M.E.P., Peterson, C., Diener, E., Zack, M.M., Chapman, D., & Thompson, W. (2011). Mental health promotion in public health perspectives and strategies from positive psychology. *American journal of public health*, 101(8), 7-16.
- Lance, C. E., Butts, M. M., Michels, L. C. (2006). The sources of four commonly reported cutoff criteria, what did they really say? *Organizational research methods*, 9, 202-220.
- Linley, A., Nielsen, K., Gillett, R., & Biswas-Diener, R. (2010). Using signature strengths in pursuit of goals: effects on goal progress, need satisfaction, and well-being, and implications for coaching psychologists. *International Coaching psychology Review*, 5(1), 6-14.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing, preparing people for change*. The Guilford Press.
- Mitchell, J., Stanimirovic, R., Klein, B., & Vella-Brodrick, D. (2009). A randomised controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *Computers in human behavior*, 25, 749-760.
- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. (2005). *Journal of clinical psychology*, 68(4), 382-389.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, E.P.M. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of social and clinical psychology*, 23(5), 603-619.
- Proctor, C., Tsukayama, E., Wood, M.A., Maltby, J., Fox Eades, H., & Linley, A. (2011). Strengths gym: the impact of a character strengths-based intervention on the life satisfaction and well-being of adolescents. *The journal of positive psychology: dedicated to the furthering research and promoting good practice*, 6:5, 377-388.
- Proctor, C., Maltby, J., & Linley, A. (2011). Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal Happiness studies*, 12, 153-169.
- Proyer, R.T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2013). What good are character strengths beyond subjective well-being? The contribution of the good character on self-reported health-oriented behavior, physical fitness, and the subjective health status. *The*

journal of positive psychology: dedicated to furthering research and promoting good practice, 8:3, 222-232.

Riper, H. (2011). Online preventive en kortdurende behandeling van depressie: haalbaar, schaalbaar en effectief? *Bijblijven*, 27(8), 24-37. doi: 10.1007/s12414-011-0067-y.

Roysamb, E. (2006). Personality and well-being. *Handbook of personality and health*. John Wiley & Sons, Ltd.

Schueller, S.M., & Parks, A.C. (2012). Disseminating self-help: Positive Psychology exercises in an Online trial. *Journal of medical internet research*, 14(3), e63.

Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology Progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.

Sin, L. 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.

Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138-161.

Troyer, R.T., Ruch, W., & Buschor, C. (2013). Testing strengths-based interventions: a preliminary study on the effectiveness of a program targeting curiosity, gratitude, hope, humor, and zest for enhancing life satisfaction. *Journal of happiness studies*, 14, 275-292.

Wood, A.M., Linley, A. P., Maltby, J., Kashdan, T.B., & Hurling, R. (2011). Using personal and psychological strengths leads to increase in well-being over time: A longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. *Personality and individual differences*, 50, 15-19.

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

