

Minitraining positiviteit en geluk

Een pilot studie over de effecten en gebruikerservaringen
van een kortdurende positief psychologische interventie
die gebaseerd is op het verhogen van welbevinden

Bacheloropdracht

Juni 2015

Sabrina S. Heinrich

s1187678

Faculteit der Gedragwetenschappen

Opleiding Psychologie

Vakgroep PGT

1^e begeleider Dr. Hester R. Trompetter

2^e begeleider Prof. Dr. Karlein M. G. Schreurs

UNIVERSITEIT TWENTE.

Abstract

Background: Positive psychology focuses on mental health, which can be reached by strengthening wellbeing. An important part of wellbeing are positive emotions. Therefore, wellbeing can be reached by strengthening positive emotions. This was already tested and confirmed by short positive psychological interventions (PPI's) and online positive psychological interventions (OPPI's). Those interventions consist of simple, everyday exercises which prove an increase of wellbeing. Good examples are the 'three good things' and 'counting kindness' intervention which increase wellbeing by strengthening positive emotions. In order to develop usable and user friendly OPPI's it is important to not only measure the effects of the intervention but also to explore the user experiences with the intervention. The aim of this research is to get an overview of the effects and user experiences of a short positive psychological intervention which consists of different positive psychological exercises.

Method: Seven mentally healthy participants took part in this study. The intervention lasted over two weeks and consisted of three required exercises, 'three good things', 'positive activity-monitoring' and 'kindness for yourself'. In addition there was an optional exercise called 'wish yourself something good'. The effects were measured for the variables wellbeing, satisfaction, positive and negative affect and mindfulness. At the end of the intervention interviews were conducted to identify and analyze the user experiences.

Results: For the variables 'wellbeing' and 'satisfaction', a significant progress was found. 'Positive affect' and 'mindfulness' however didn't increase significantly. The qualitative analysis showed that the 'three good things' exercise was rated as best exercise. The evaluation of the 'positive-activity monitoring' exercise was on some aspects rated as good and on others less good and the 'kindness for yourself' exercise was rated rather negative by the participants.

Discussion: The progress of wellbeing and satisfaction confirmed the researcher's expectations. The results on the process measures however require further research to get a better understanding. Especially 'kindness for yourself' has to be improved to make it more understandable and enjoyable. For the setup of an OPPI is recommended to present every exercise during the whole intervention, present the intervention as an APP and use an alarm so that participants won't miss exercises as easy as they do now.

Samenvatting

Achtergrond: Vanuit de positieve psychologie kan geestelijke gezondheid worden bereikt door mentaal welbevinden te verhogen. Een belangrijk deel van mentaal welbevinden zijn positieve emoties. Mentaal welbevinden kan dus worden verhoogd door positieve emoties te versterken. Dit werd al onder andere in een aantal kortdurende positief psychologische interventies (PPI's) en online positief psychologische interventies (OPPI's) onderzocht en bevestigd, die uit eenvoudige, alledaagse oefeningen bestaan die effectief blijken voor het verhogen van welbevinden. Onder andere 'drie goede dingen' en 'counting kindness' zijn oefeningen die het welbevinden verhogen door het versterken van positieve emoties. Als het gaat over het opzetten van OPPI's is het belangrijk naast de effecten van een interventie ook de gebruiksvriendelijkheid te onderzoeken. Doel van dit onderzoek is het bestuderen van de effecten en gebruikerservaringen van een kortdurende positief psychologische interventie die uit meerdere positief psychologische oefeningen bestaat.

Methode: Zeven geestelijk gezonde participanten deden mee aan deze interventie. De interventie duurde twee weken en bestond uit de drie verplichte oefeningen 'drie goede dingen', 'positieve activiteiten-monitor' en 'vriendelijkheid voor jezelf' en één optionele oefening 'wens jezelf iets goeds toe'. De effecten werden gemeten aan de hand van welbevinden, levenstevredenheid, positieve en negatieve emoties en mindfulness. Bovendien werden na afloop van de interventie interviews afgenomen om de gebruikerservaringen met de interventie in kaart te kunnen brengen en te kunnen analyseren.

Resultaten: Binnen 'welbevinden' en 'levenstevredenheid' werd een significante vooruitgang bevestigd. Positieve emoties en mindfulness laten geen significante vooruitgang zien. De kwalitatieve analyse toont dat de 'drie goede dingen' oefening het best werd beoordeeld, 'positieve activiteiten-monitor' op enige aspecten goed werd beoordeeld, op andere minder goed en dat 'vriendelijkheid voor jezelf' vrij negatief werd beoordeeld.

Discussie: De vooruitgang van welbevinden en levenstevredenheid bevestigen de verwachtingen van de onderzoeker, maar de resultaten op de procesmaten rechtvaardigen vervolgonderzoek om meer inzicht te verkrijgen. Aan de hand van de kwalitatieve resultaten moet vooral de oefening 'vriendelijkheid voor jezelf' worden verbeterd zodat ze begrijpelijker is en participanten deze oefening als leuk en effectief kunnen ervaren. Verder wordt voor een opzet van een OPPI aangeraden alle oefeningen tijdens de gehele interventie te gebruiken, de interventie als een APP aan te bieden en gebruik te maken van een alarm, zodat participanten oefeningen niet of beduidend minder vaak missen.

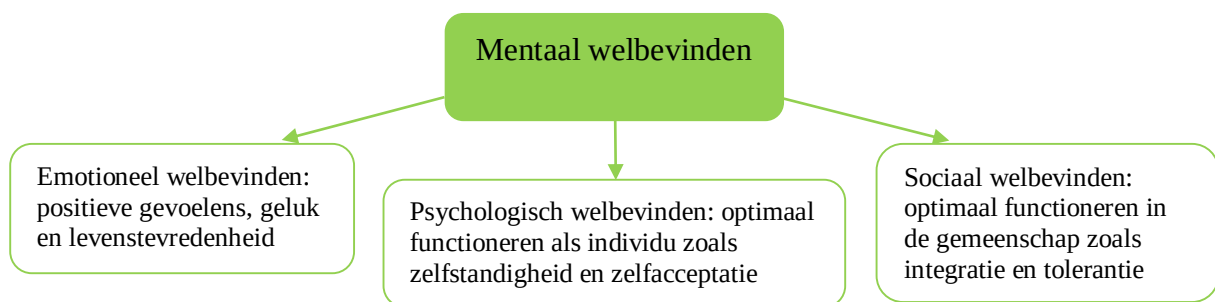
Inhoudsopgave

<u>Inleiding</u>	5
<u>Methode</u>	10
Participanten	10
Procedure	11
Materiaal	11
Informatiebrief en toestemmingsformulier	11
De interventie: Minitraining positiviteit en geluk	12
Meetinstrumenten	14
Interview voor de gebruikerservaringen	16
Analyse	17
Kwantitatieve analyse	17
Kwalitatieve analyse	17
<u>Resultaten</u>	19
Effecten van de interventie	19
Gebruikerservaringen met de interventie	22
<u>Discussie</u>	28
Conclusie	28
Aanbevelingen	29
<u>Referenties</u>	31
<u>Appendix</u>	34

Inleiding

Psychologen hebben zich sinds de Tweede wereldoorlog hoofdzakelijk bezig gehouden met het behandelen van psychische ziektes, en binnen de psychologie werd mentale gezondheid lange tijd gedefinieerd als de afwezigheid van ziekte. Door deze beperkte visie, alleen gericht op de pathologie, werd de geestelijk gezonde maatschappij genegeerd en psychologen hadden weinig kennis over het floreren van mensen en over de positieve kenmerken die het leven waardevol maken (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Volgens Seligman (2002) is de psychologie niet alleen de studie over ziekte en zwakte maar ook over sterkte en deugd. Rond de eeuwwisseling werd onder andere door hem een nieuwe en steeds groeiende stroming in het leven geroepen waardoor vooral de geestelijke gezondheid meer aandacht krijgt en die onder andere gericht is op het voorkomen van psychische ziektes (Seligman, 2002). De positieve psychologie is de leer van positieve emoties en positieve karaktereigenschappen (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Vanuit de positieve psychologie wordt geestelijke gezondheid niet alleen bereikt door de afwezigheid van klachten en psychische ziektes maar ook door het verhogen van mentaal welbevinden (Seligman, 2002). Mentaal welbevinden bestaat uit de drie categorieën emotioneel welbevinden, psychologisch welbevinden en sociaal welbevinden (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes, 2011). Een overzicht van de onderdelen van mentaal welbevinden is te zien in Figuur 1.



Figuur 1. *De categorieën van mentaal welbevinden*

Vaak wordt binnen de positieve psychologie ook gesproken van het verhogen van geluk, wat vooral gerelateerd is aan emotioneel welbevinden (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Gelukkige mensen zijn gezonder, succesvoller en sociaal geëngageerd (Seligman et al., 2005). Bovendien hebben gelukkige mensen betere sociale relaties, en berichten over meer positieve emoties en positieve activiteiten dan minder gelukkige mensen (Otake, Shimai, Tanaka-Matsumi, Otsui & Fredrickson, 2006).

Volgens Seligman (2002) maken positieve emoties een belangrijk deel uit van geluk. Emoties zijn individuele persoonlijke reacties op de omgeving, die van invloed zijn op de eigen gedachten, acties en fysiologische reacties, en die de waarneming en het gedrag kunnen veranderen (Fredrickson & Branigan, 2005). Negatieve emoties beperken het gedachten-actie repertoire van mensen. Door negatieve emoties wordt een specifieke actie verwacht, waardoor de reactie op negatieve emoties beperkt is. Als mensen bijvoorbeeld angst hebben, kiezen ze tussen vechten en vluchten. (Fredrickson, 2001). Toen het verhogen van welbevinden nog niet veel aandacht heeft gekregen, hebben ook positieve emoties duidelijk minder aandacht gekregen dan negatieve emoties. Voorbeelden van positieve emoties zijn optimisme, interesse, tevredenheid, liefde, dankbaarheid en plezier (Fredrickson, 1998).

Anders dan bij negatieve emoties wordt het gedachten-actie repertoire volgens Fredrickson's (1998) *broaden-and-build theorie* door positieve emoties verbreed, waardoor mensen nieuwe vermogens van gedachten en acties ontwikkelen (Fredrickson & Joiner, 2002). Volgens het *broaden-effect* dragen positieve emoties bij aan het verbreden van cognitie, aandacht en handelen, en door het verbreden van cognitie worden volgens het *build-effect* persoonlijke bronnen zoals mindfulness en veerkracht opgebouwd, om later erop terug te kunnen komen en over een meer succesvolle coping stijl te beschikken (Fredrickson, 2004). Plezier bijvoorbeeld stimuleert contact zoekend gedrag en de behoefte aan spelen en creativiteit, waardoor mensen intellectuele en sociale vermogens opbouwen. Interesse leidt tot exploreren en het opdoen van nieuwe ervaringen, waardoor kennis kan worden opgebouwd. Tevredenheid bijvoorbeeld biedt de mogelijkheid om de eigen zienswijzen en meningen te verbreden, wat leidt tot het opbouwen van betere sociale relaties en vaardigheden (Fredrickson, 1998). Het verbreden van het gedachten-actie repertoire en het opbouwen van persoonlijke bronnen heeft positieve effecten op de gezondheid, het geluk en het succes van mensen en verhoogt het welbevinden en de levenstevredenheid (Fredrickson & Joiner, 2002). Door deze effecten op het verbreden van het gedachten-actie repertoire, verhogen positieve emoties, die weer het gedachten-actie repertoire verbreden en persoonlijke bronnen opbouwen. Daardoor kan een spiraal richting optimaal welbevinden ontstaan (Fredrickson & Joiner, 2002). Positieve emoties kunnen daarom een duurzame motiverende uitwerking hebben op zowel de korte termijn als op de lange termijn. Het versterken van positieve emoties is dus een belangrijk onderdeel van de positieve psychologie en het is een mogelijkheid om het welbevinden en daarmee ook de geestelijke gezondheid te verbeteren.

Zelfcompassie is een ander concept om welbevinden te verhogen waarbij ook gefocust wordt op het versterken van positieve emoties (Neff, 2013). Zelfcompassie is een manier van zelfacceptatie, waarbij men acceptatie opbrengt zowel voor negatieve aspecten van het zelf, waar men een hekel aan heeft, als ook voor negatieve gebeurtenissen in het eigen leven (Neff, 2003). Zelfcompassie bestaat eruit in negatieve situaties begrip en vriendelijkheid voor zichzelf te tonen als ook te begrijpen dat leed en mislukking bij het leven horen en onvermijdbaar zijn. Door zelfcompassie in negatieve en pijnvolle situaties te gebruiken worden positieve emoties versterkt en daardoor het welbevinden verhoogd (Neff, 2003).

Binnen de positieve psychologie werd al veel onderzoek gedaan naar en vaak gebruik gemaakt van positief psychologische interventies (PPI's). PPI's bestaan uit korte dagelijkse oefeningen waarmee mensen op hun gedachten en gedragingen reflecteren. PPI's zijn gericht op het verhogen van positieve gevoelens, positieve cognities en positieve gedragingen (Sin & Lyubomirsky, 2009). Uit eerder onderzoek blijkt dat PPI's effectief zijn voor het verhogen van geluk en van de geestelijke gezondheid, omdat positief psychologische oefeningen mensen gelukkiger kunnen maken. Verder blijkt dat PPI's niet alleen werkzaam zijn om het welbevinden te verhogen maar ook om depressie symptomen te verminderen en daardoor zowel preventief als ook behandelend kunnen worden toegepast (Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit & Bohlmeijer, 2013).

PPI's kunnen ook online worden gepresenteerd in plaats van face-to-face. Er zijn een aantal voordelen van online positief psychologische interventies (OPPI's). OPPI's kunnen via internet worden gepresenteerd, de data kan online worden verzameld en zelfs de participanten kunnen online worden geworven (Gemert-Pijnen, Nijland, Limburg, Ossebaard, Kelders, Eysenbach & Seydel, 2011). Daardoor kunnen met behulp van OPPI's heel veel mensen worden bereikt omdat wereldwijd meer dan twee miljarden mensen gebruik maken van het internet (Bolier & Abello, 2014). OPPI's kunnen ook gepresenteerd worden als een App op een smartphone. Bovendien kunnen ze interactief worden opgesteld zodat de gebruikers bijvoorbeeld feedback krijgen. Ook herinneringen voor het maken van oefeningen kunnen worden gebruikt, zoals een alarm of sms, waardoor mensen beter bezig blijven met het maken van de oefeningen (Bolier & Abello, 2014). Daarom zijn OPPI's vooral bij interventies met een groot aantal participanten meer kostenbesparend dan face-to-face interventies omdat alleen kosten voor de ontwikkeling en de opbouw nodig zijn zonder vervolg kosten, voor bijvoorbeeld een psycholoog, voor de interactie met participanten of voor de verzameling van de data (Seligman et al., 2005). Vanuit het perspectief van de gebruikers blijken OPPI's vooral geschikt te zijn omdat ze eenvoudig bereikbaar en geanonimiseerd zijn (Murray, 2012).

Uit eerder onderzoek bleek dat usability, de gebruiksvriendelijkheid, een belangrijke voorwaarde is voor het effectief opstellen van online interventies. Online interventies moeten “aanvaardbaar, betaalbaar en eenvoudig in het gebruik” (Gemert-Pijnen et al., 2011, p.7) zijn. Om een online interventie gebruiksvriendelijk te maken, is tijdens het ontwikkelen de coördinatie en communicatie tussen medewerkers uit de gezondheidszorg, participanten en eindgebruikers belangrijk. Bovendien is het project management van een online interventie belangrijk om precies te weten wat de doelen zijn en wat de omvang van de interventie is (Gemert-Pijnen et al., 2011). De ontwikkeling van een effectieve OPPI is een continu proces van ideeën tot prototypen, waarbij het noodzakelijk is om de gebruiker vanaf stap 1 te betrekken om van gebruikerservaringen gebruik te kunnen maken. Er worden tijdens het ontwikkelen van online interventies pilot studies gedaan om met behulp van voortdurend feedback en continue beoordelingen door de gebruikers, de interventie te kunnen verbeteren. Daardoor kan de interventie steeds verstandiger en beter worden opgebouwd (Gemert-Pijnen et al., 2011).

Tot nu toe werden al vele succesvolle kortdurende PPI's en OPPI's ontwikkeld. Een voorbeeld van een OPPI is de *drie goede dingen* oefening, waardoor positieve emoties worden versterkt en geluk verhoogt. De participanten worden bij deze oefening gevraagd om gedurende één week iedere avond over drie leuke dingen na te denken, die op de gegeven dag gebeurden, en deze op te schrijven. De *drie goede dingen* oefening laat duurzaam een vooruitgang van geluk zien (Seligman et al., 2005). Een ander voorbeeld van een PPI is *counting kindness*. Deze oefening is gericht op het versterken van positieve emoties met behulp van zelfcompassie. Daarbij gaat het over de relatie tussen vriendelijkheid en geluk als ook over de effecten van vriendelijkheid op geluk. Bij deze *counting kindness* oefening moeten participanten over één week vriendelijke gedragingen tegenover andere mensen optellen en het dagelijkse aantal opschrijven. Resultaten uit deze interventie maken duidelijk dat vriendelijke mensen gelukkiger zijn en dat ze door het optellen van vriendelijke gedragingen tegenover andere mensen juist gelukkiger en vriendelijker worden (Otake et al., 2006). Bovendien werden al enige volledige cursussen ontwikkeld, bestaande uit meerdere positief psychologische oefeningen, die vaak tussen vier en tien weken duren (Bolier et al., 2013). Wat nog ontbreekt, is verder onderzoek naar kortdurende PPI's die uit meerdere positief psychologische oefeningen bestaan.

Het volgende onderzoek gaat over de kortdurende PPI *Minitraining positiviteit en geluk*, die uit meerdere positief psychologische oefeningen bestaat en gebaseerd is op het versterken van positieve emoties en zelfcompassie. Er wordt verwacht dat door het versterken van positieve emoties het welbevinden en de levenstevredenheid verhogen en deze interventie daarmee effectief is voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid. De interventie duurt

twee weken en bestaat uit drie verplichte oefeningen en één optionele oefening. Iedere participant volgt dezelfde interventie met dezelfde oefeningen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de bovengenoemde *drie goede dingen* oefening van Seligman et. al. (2005) en er wordt een veranderde versie van de bovengenoemde *counting kindness* oefening gebruikt, die bij deze interventie om *vriendelijkheid voor jezelf* gaat waarbij het om het tonen van vriendelijkheid voor zichzelf in negatieve situaties gaat. Daarnaast wordt de oefening *positieve activiteiten-monitor* gebruikt, waarbij de participanten alledaagse activiteiten op positiviteit beoordelen. Ten slotte wordt aan het einde van de interventie de optionele oefening *wens jezelf iets goeds toe* aangeboden waarbij de participanten zichzelf iets goeds toewensen zoals *'Ik wens je toe dat je gelukkig bent'*.

De toegevoegde waarde aan de praktijk is de ontwikkeling van een effectieve kortdurende PPI die uit meerdere positief psychologische oefeningen bestaat. Het doel van deze studie is, met behulp van de effecten en gebruikerservaringen te onderzoeken hoe effectief de interventie *Minitraining positiviteit en geluk* al opgebouwd is en wat eraan nog verbeterd zou moeten worden, om in een vervolgonderzoek met behulp van deze uitkomsten een kortdurende online interventie te kunnen ontwikkelen. Daaruit ontstaan volgende onderzoeksvragen:

1. Welke effecten heeft de interventie *Minitraining positiviteit en geluk* op de geestelijke gezondheid in de vorm van welbevinden en levenstevredenheid?
2. Wat zijn de gebruikerservaringen met deze interventie?

Hypothese:

Met de kortdurende PPI *Minitraining positiviteit en geluk*, die uit meerdere positief psychologische oefeningen bestaat en gebaseerd is op het versterken van positieve emoties, wordt door het verhogen van positieve emoties en mindfulness een vooruitgang van welbevinden en levenstevredenheid bereikt.

Methode

Participanten

Aan de interventie *Minitraining positiviteit en geluk* hebben in totaal acht participanten deelgenomen die door ‘convenience sampling’ werden verzameld. Mensen uit de eigen omgeving werden uitgenodigd om mee te doen aan deze interventie. Uiteindelijk konden de resultaten van zeven van de acht participanten worden gebruikt. Eén persoon kon met betrekking tot persoonlijke omstandigheden en ziekte niet de gehele interventie volgen en werd daardoor bij de analyse niet mee genomen. Van de zeven deelnemers waren er vijf vrouwen en twee mannen. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 25,3 (bereik 23 tot 37 jaar). De participanten werden aan het begin van de interventie gevraagd om persoonlijke achtergrond gegevens zoals hun geslacht, leeftijd, hoogst afgeronde opleiding, burgerlijke staat en actuele levenssituatie te noemen. De achtergrond gegevens zijn te vinden in Tabel 1.

Er waren drie voorwaarden voor een deelname aan deze interventie. In de eerste plaats moesten de participanten 18 jaar of ouder zijn. Ten tweede moesten ze de Nederlandse taal begrijpen omdat zowel de interventie als ook de vragenlijsten in het Nederlands werden geschreven. Ten slotte mochten de deelnemers geen last hebben van een stemmingsstoornis (zoals angst of depressie) of een andere psychologische aandoening. De laatste variabele werd niet vooraf getoetst maar de participanten hebben dit bij zich zelf ingeschat.

Tabel 1

Overzicht Achtergrond Gegevens Participanten

	Alle proefpersonen	Alleen vrouwen	Alleen mannen
Aantal	7	5	2
Gemiddelde leeftijd	25,3	23,2	30,5
Hoogst afgeronde opleiding:			
- WO	6	4	2
- HAVO	1	1	0
Burgerlijke staat	Alle ongehuwd	Alle ongehuwd	Alle ongehuwd
Op dit moment van toepassing:			
- Onderwijs	5	5	0
- Betaald werk	2	0	2

Procedure

Voorafgaand aan de interventie werd de interventie goedgekeurd door de Commissie Ethiek binnen de faculteit gedragswetenschappen aan de Universiteit Twente. Voordat de participanten konden beginnen met het volgen van de interventie werd met iedere participant een individueel gesprek gevoerd. Tijdens dit gesprek konden de participanten de informatiebrief over de interventie door lezen en opkomende vragen stellen. De participanten hebben dan verklaard alle instructies begrepen te hebben en vrijwillig aan de interventie mee te willen doen. Dit is schriftelijk gedocumenteerd met een handtekening op een toestemmingsformulier. Daarna werd in dit gesprek een voormeting (T_0) gedaan waarbij de participanten een vragenlijstenpakket hebben ingevuld. Het invullen van het vragenlijstenpakket duurde ongeveer 20 minuten. Verder kreeg iedere participant twee boeken uitgedeeld met betrekking tot de interventie. Een informatieboek over de interventie en een oefenboek. De procedure van de interventie en de bijbehorende oefeningen werden zowel in de boeken beschreven als door de onderzoeker aan de participanten uitgelegd. Bovendien bestond er nog eens de mogelijkheid uitgebreid vragen te stellen over de interventie. De participanten werden gevraagd om de beschreven interventie gedurende twee weken te volgen. De onderzoeker heeft gedurende de gehele interventie om de drie dagen aan de participanten gevraagd hoe het met de oefeningen gaat en of er eventueel vragen tussendoor zijn opgekomen. Na afloop van de interventie werd weer een individueel gesprek met iedere participant gevoerd. Tijdens deze tweede afspraak werd met de participanten een nameting (T_1) doorgevoerd met hetzelfde vragenlijstenpakket als voorafgaand aan de interventie. De T_0 en T_1 werden doorgevoerd om de effecten van de interventie te onderzoeken. Bovendien werd tijdens de tweede afspraak ook een interview over ongeveer 15 minuten met iedere participant afgenomen om de gebruikerservaringen met de interventie te verzamelen.

Materiaal

Informatiebrief en toestemmingsformulier

Er werd gebruik gemaakt van een uitvoerige informatiebrief die de participanten informeerde over het doel en het gehele verloop van het onderzoek. Bovendien werden de participanten in deze informatiebrief erover geïnformeerd dat hun deelname geheel vrijwillig is en informatie over de participanten alsook de gegeven antwoorden op de vragenlijsten en het interview alleen voor de gegeven onderzoek worden gebruikt en niet aan derden worden gegeven. De informatiebrief en het bijbehorende toestemmingsformulier zijn te vinden in het Appendix als bijlage A.

De interventie: Minitraining positiviteit en geluk

Het eerste boek is een informatieboek waarin de interventie heel uitgebreid werd uitgelegd. Aan het begin van het informatieboek werd in een korte introductie uitgelegd dat het over het vergroten van positiviteit en geluk gaat en dat positieve emoties zoals plezier, dankbaarheid, hoop, liefde, tevredenheid, bewondering, trots en interesse, daarbij zowel op de korte termijn als op de lange termijn kunnen helpen. Verder werd uitgelegd wat van de participanten gevraagd werd om tijdens de interventie te doen. De interventie bestond uit de drie verplichte oefeningen ‘*drie goede dingen*’, ‘*positieve activiteiten-monitor*’ en ‘*vriendelijkheid voor jezelf*’, en aan het einde van elke week een terugblik. In de terugblik van de tweede week was nog één korte oefening optioneel te doen namelijk ‘*wens jezelf iets goeds toe*’. In Tabel 2 is een gedetailleerde beschrijving van de oefeningen en de terugblik van de eerste week te zien en in Tabel 3 is een gedetailleerde beschrijving van de tweede week van de interventie.

Het tweede boek dat gebruikt werd voor deze interventie was een oefenboek dat ervoor bedoeld was dat de proefpersonen hun gedachtegangen en hun antwoorden op de oefeningen konden opschrijven en deze later nog konden nakijken. Het oefenboek bevatte daarvoor bijvoorbeeld tabellen waarin de participanten konden opschrijven wat ze op bepaalde tijdstippen aan het doen waren of welke drie leuke dingen ze op een bepaalde dag beleefd hebben. Daarmee was het voor de deelnemers noodzakelijk om vooral het oefenboek steeds mee te nemen om alle oefeningen meteen uit te kunnen voeren.

Tabel 2

Interventiebeschrijving Week 1

Oefeningen	Tijdsinsteek	Beschrijving	Achtergrond informatie
Oefening 1: Drie goede dingen	Aan het eind van de dag; 5-10 minuten	De participanten kunnen terug denken aan de dag die achter hun ligt en daarbij drie momenten bedenken waarbij ze positieve gevoelens hebben ervaren.	Mensen zijn automatisch gericht op en herinneren vaker negatieve gevoelens en gebeurtenissen, omdat ze een alarmsignaal zijn. Deze oefening helpt om meer bewust te worden van de positieve gevoelens en positieve gebeurtenissen in het dagelijks leven.
Oefening 2: Positieve Activiteiten- Monitor	4 keer per dag; 3 minuten	De participanten kunnen op vier tijdstippen, verdeeld over de dag, specifiek opschrijven wat ze op dit moment aan het doen zijn. Deze activiteiten kunnen ze beoordelen met een <i>rapportcijfer positieve gevoelens</i> tussen ‘helemaal geen positiviteit’(1) en ‘heel veel positieve gevoelens’(10). Voor deze opdracht wordt aangeraden een wekker te stellen om de gekozen tijdstippen niet te missen.	Onze gevoelens zijn de brug tussen denken en doen. Daarom ervaar je bij activiteiten die voor jezelf waardevol zijn vaak ook positieve gevoelens. Negatieve gevoelens alarmeren om ergens vandaan te bewegen. Positieve gevoelens vertellen dat iets de moeite waard is om naartoe te bewegen en in dit geval een activiteit vaker te doen. Deze oefening helpt om aan het einde van de week meer inzicht te hebben in activiteiten die je graag doet en waar je positiviteit uit haalt.
Terugblik: Oefening 1:	5 minuten	Tips voor de tweede week.	
Oefening 2:	10 minuten	De participanten kunnen opschrijven hoe vaak ze activiteiten doen die op ‘positiviteit’ hoger scoren dan 7 en of ze deze activiteiten waardevol vinden en vaker willen doen.	

Tabel 3

Interventiebeschrijving Week 2

Oefeningen	Tijdsinsteek	Beschrijving	Achtergrond informatie
Oefening 1: Drie goede dingen	Aan het eind van de dag; 5-10 minuten	Zoals in week 1.	
Oefening 3: Vriendelijkheids voor jezelf	Aan het eind van de dag; ongeveer 10 minuten	De participanten kunnen bij deze oefening een moment bedenken, dat op de gegeven dag het meest negatief of stressvol was en dit opschrijven. Daarnaast wordt aan hun gevraagd om te reflecteren of ze tijdens dit moment iets negatiefs dachten, deden of voelden of vriendelijke dingen voor zichzelf dachten, deden of voelden en/of welke mogelijkheden er zijn om vaker vriendelijk voor zichzelf te kunnen zijn.	Vriendelijkheid voor jezelf is gebaseerd op zelfcompassie en betekent dat je in moeilijke momenten vriendelijk voor jezelf bent en begrijpt dat je niet de enige bent die negativiteit overkomt. Daardoor ervaar je door negatieve gevoelens ook positieve gevoelens en bent op de lange termijn positiever en gelukkiger.
Terugblik: Oefening 1:	10 minuten	De participanten kunnen de genoteerde dingen nog eens na kijken en kijken of het gelukt is om de oefening te doen.	
Optionele oefening: Wens jezelf iets goeds toe	Op een rustig moment; maximaal 15 minuten	De participanten worden gevraagd om hun aandacht richten op hun ademhaling of hartslag en daarbij zichzelf iets goeds toe wensen. Bijvoorbeeld: “Ik wens je toe dat je gelukkig bent” of “Ik wens je toe dat je gezond bent”.	Optionele extra oefening om <i>vriendelijkheid voor jezelf</i> te verhogen.

Meetinstrumenten*Welbevinden*

De Mental Health Continuum - Short Form (MHC-SF; Keyes, 2002) bestaat uit 14 vragen en meet het welbevinden op de dimensies emotioneel welbevinden (EW; items 1-3), sociaal welbevinden (SW; items 4-8) en psychologisch welbevinden (PW; items 9-14) (Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger & van Rooy, 2008). De participanten geven met behulp van een 6-punt likertschaal aan, hoe vaak ze bepaalde gevoelens het afgelopen maand hebben gehad. Voorbeelden van de vragen zijn: *‘In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u tevreden was?’* en *‘In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat mensen in principe*

goed zijn?'. De zes antwoordmogelijkheden op de MHC-SF liggen tussen 'nooit'(0) en 'elke dag'(5). Hoe hoger de scores hoe beter het welbevinden (Keyes, 2009). De somscores op de totaalschaal liggen tussen 0 en 70. In Lamers et al. (2011) is bij de totaalschaal $M=55,72$ en $SD=11,9$. De somscores lopen op emotioneel welbevinden van 0 tot 15 ($M=14,01$; $SD=2,82$) op sociaal welbevinden van 0 tot 25 ($M=16,65$; $SD=5,05$) en op psychologisch welbevinden van 0 tot 30 ($M=25,08$; $SD=5,94$) (Lamers et al., 2011). De Nederlandse versie van de MHC-SF is goed gevalideerd. De interne consistentie van de totaalschaal is 0,89. De betrouwbaarheid van sociaal welbevinden is 0,74 en voor psychologisch als ook emotioneel welbevinden is de betrouwbaarheid 0,83. De test-hertest betrouwbaarheid voor de totaalschaal is 0,65 zowel na drie maanden als ook na negen maanden (Lamers et al., 2011).

Levenstevredenheid

De Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) bestaat uit 5 uitspraken. De SWLS is gebaseerd op het subjectief ervaren welbevinden en meet de levenstevredenheid van de mensen. Voorbeelden van de items zijn: *'De omstandigheden in mijn leven zijn uitstekend'* en *'Als ik mijn leven over zou kunnen doen zou ik bijna niets veranderen'*. Er wordt een 7-punt likertschaal gebruikt. De antwoordmogelijkheden op de SWLS liggen tussen 'sterk oneens'(1) en 'sterk eens'(7) (Diener et al., 1985). De somscores lopen van 5 tot 35 ($M=26,18$; $SD=5,72$) (Arriendell, Heesink & Feij, 1999). Lage scores tussen 5 en 9 betekenen extreme ontevredenheid met het leven, scores rond de 20 zijn neutraal en hoge scores tussen 31 en 35 betekenen uiterste tevredenheid met het leven (Pavot & Diener, 2008). De interne consistentie ligt tussen 0,79 en 0,89 (Pavot & Diener, 2008). Verder is de test-hertest betrouwbaarheid 0,84 na één maand en 0,54 na vier jaren. Dit duidt erop dat levenstevredenheid wel een temporale stabiliteit heeft maar over de tijd veranderbaar is (Pavot & Diener, 2008).

Mindfulness

De Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown & Ryan, 2003) meet mindfulness aan de hand van 15 uitspraken. Mindfulness verwijst naar de aandacht voor actuele gebeurtenissen en ervaringen en de bewustwording daarvan (Carlson & Brown, 2005). Er wordt een 6-punt likertschaal gebruikt. Voorbeelden van de items zijn: *'Ik vind het moeilijk om mijn aandacht te houden bij wat er op dat moment gaande is'* en *'Ik voer activiteiten haastig uit, zonder er echt aandacht aan te schenken'*. De antwoordmogelijkheden op de MAAS lopen van 'bijna altijd'(1) tot 'bijna nooit'(6). De scores op de MAAS liggen tussen 15 en 90. Hogere scores betekenen meer mindfulness ($M=66,75$; $SD=11,55$) (Carlson & Brown, 2005). De interne consistentie is 0,87 (Brown & Ryan, 2003).

Positieve en negatieve emoties

De Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark & Tellegen, 1988) bestaat uit 20 items die verschillende emoties beschrijven en meet positieve en negatieve affecten. Positief affect reflecteert in hoeverre iemand zich enthousiast, actief en levendig voelt. Negatief affect daarentegen reflecteert in hoeverre iemand verdriet en onaangename gevoelens zoals bijvoorbeeld boosheid, schuld of angst heeft (Watson et al., 1988). De PANAS bestaat uit twee subschalen. De positieve-affect-schaal (PA; items 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19) en de negatieve-affect-schaal (NA; items 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20). Voorbeelden van de items zijn *‘geïnteresseerd’*, *‘angstig’*, en *‘prikkelbaar’*. Er wordt een 5-punt likertschaal gebruikt. De antwoordmogelijkheden op de PANAS lopen van ‘heel weinig of helemaal niet’(1) tot ‘heel veel’(5) (Crawford en Henry, 2004). De somscores liggen op allebei de schalen tussen 10-50. Hogere scores op de positieve-affect-schaal ($M=31,31$; $SD=7,65$) betekenen meer positieve emoties en lagere scores op de negatieve-affect-schaal ($M=16,00$; $SD=5,90$) betekenen minder negatieve emoties (Crawford & Henry, 2004). De interne consistentie van de PA-schaal is 0,89 en die van de NA-schaal is 0,85 (Crawford & Henry, 2004).

Het vragenlijstenpakket bestaande uit de MHC-SF, SWLS, MAAS en PANAS is te vinden in het Appendix als bijlage B.

Interview over de gebruikerservaringen

Het interview aan het einde van de interventie was een semigestructureerd interview dat bedoeld was om de subjectieve ervaringen in kaart te brengen, die de participanten met de interventie hadden. Dit interview bestond uit 18 vragen die onderverdeeld waren in drie vragenblokken. Om met brede vragen te beginnen en daarna gedetailleerder na te vragen bestond het eerste vragenblok uit algemene vragen over de interventie zoals *‘Hoe vond je de interventie?’*. Het tweede vragenblok ging over de ervaren ‘effectiviteit’ en de ‘inhoud’ van de interventie met vragen zoals *‘Welke oefening vond je het meest effectief? Vond je deze ook het meest leuk?’*. Het laatste vragenblok bevatte het onderwerp ‘opbouw’ met de subcategorieën ‘benodigde tijd’ en ‘begrijpelijkheid’, waarbij vragen werden gesteld zoals *‘Hoe heb je de benodigde tijd voor de oefeningen aan het einde van de dag ervaren?’* of *‘Was oefening 1, drie goede dingen, begrijpelijk voor je?’*. Aan het einde van het interview werden nog twee toekomstgerichte vragen gesteld, namelijk *‘Zou je één of meerdere van de oefeningen verder willen doen?’* en *‘Wat zou je aanbevelen te veranderen aan de cursus?’*. Het gehele interviewschema is te vinden in het Appendix als bijlage C.

Analyse

Kwantitatieve analyse

Om de hypothese kwantitatief te toetsen werden de vier gebruikte en bovengenoemde vragenlijsten met behulp van het Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versie 22 geanalyseerd. Voorafgaand aan de analyse werd naar de scoring van de vier afgenomen vragenlijsten gekeken. Er werden met behulp van SPSS somscores berekend van de verzamelde data en er werd gekeken of de data normaal verdeeld is. Normaalverdeling werd getoetst door de Shapiro-Wilk toets. Deze toets werd gekozen omdat uit eerder onderzoek blijkt dat de Shapiro-Wilk toets de meest effectieve toets is die normaalverdeling meet en omdat die van toepassing is voor steekproeven tussen 3 en 2000 (Razali & Wah, 2011; Royston, 1991). Een normaalverdeling wordt bevestigd als W dichtbij 1 en $p > 0,05$ (Razali & Wah, 2011). De scores op bijna alle schalen waren normaal verdeeld, met uitzondering van de scores op de MHC-SF totaalschaal, de PANAS NA-schaal en de MAAS.

Om te kijken of er verschillen tussen T_0 en T_1 bestaan en dus effecten te zien zijn, werden deze per schaal geanalyseerd. Als de data normaal verdeeld was, werd de analyse met behulp van een ‘t-toets met gekoppelde paren’ doorgevoerd. Bij de schalen waarop de scores niet normaal verdeeld waren werd een ‘niet parametrische Wilcoxon Signed Ranks toets’ doorgevoerd. Om een statistisch significant verschil te bevestigen moet de p -waarde kleiner dan 0,05 zijn. Er werd $p < 0,05$ op alle vier vragenlijsten verwacht. Met betrekking tot het kleine aantal participanten werd bovendien met behulp van standaarddeviaties die uit eerder onderzoek bekend waren, naar indicaties voor klinisch relevante effecten per individu gekeken. Om de indicatie voor een relevante individuele vooruitgang te bepalen moesten T_0 en T_1 om ten minst een halve standaarddeviatie verschillen.

Kwalitatieve analyse

Om de gebruikerservaringen te analyseren werden de afgenomen interviews allereerst getranscribeerd om ze daarna te kunnen coderen. Om tijdens het coderen een hoge validiteit te kunnen bereiken was het belangrijk dat de onderzoeker voorafgaand aan de analyse niet van bepaalde verwachtingen werd beïnvloed. Het coderingsschema werd dus met behulp van de getranscribeerde interviews eerst bottom-up opgesteld. Daarvoor werden eerst twee interviews gelezen om naar veel voorkomende mogelijke categorieën te zoeken en deze op te stellen. Daarbij werden overbodige uitspraken weggestreept. De volgende categorieën werden daarna top-down opgesteld: ‘*effectiviteit van de interventie*’, ‘*inhoud van de interventie*’, ‘*benodigde*

tijd voor de interventie, *'begrijpelijkheid van de interventie'* en *'aanbevelingen ter verbetering van de interventie'*. De uitspraken werden overeenkomstige categorieën toegedeeld en er werden, met betrekking tot de subjectieve waarneming van de interventie, gezamenlijke conclusies van alle participanten getrokken. Er werd vooral geprobeerd de uitspraken aan de hand van de verschillende oefeningen te analyseren en naar verschillen tussen de oefeningen te kijken, om per oefening conclusies te kunnen trekken. Ten slotte werd een overzicht gemaakt van de belangrijkste *'aanbevelingen ter verbetering van de interventie'*.

Resultaten

Effecten van de interventie

In Tabel 4 is een overzicht te zien van de resultaten op alle schalen die geanalyseerd werden met behulp van de t-toets. In Tabel 5 is een overzicht van de resultaten op alle schalen die geanalyseerd werden met behulp van de niet parametrische Wilcoxon Signed Ranks toets. Een eerste overzicht van de resultaten maakt duidelijk dat op alle schalen van de MHC-SF en op de SWLS een significante vooruitgang tussen de voormeting T_0 en de nameting T_1 bestaat. De scores op de PANAS en de MAAS laten geen significante vooruitgang zien.

Tabel 4

Overzicht van de Resultaten op Normaal Verdeelde Schalen

Vragenlijsten	Meetmomenten	M (SD)	t (df)	P
MHC EW	T_0	10,14 (2,27)	2,65 (6)	0,04*
MHC EW	T_1	11,14 (2,34)		
MHC SW	T_0	13,86 (2,12)	2,71 (6)	0,04*
MHC SW	T_1	15,29 (2,29)		
MHC PW	T_0	21,00 (4,97)	3,09 (6)	0,02*
MHC PW	T_1	24,44 (3,99)		
PANAS PA	T_0	33,71 (6,97)	0,71 (6)	0,50
PANAS PA	T_1	34,86 (7,24)		
SWLS	T_0	27,86 (3,89)	4,77 (6)	0,003*
SWLS	T_1	29,57 (3,31)		

Note. N=7. *Significante vooruitgang als $p < 0,05$. M=gemiddelden. SD=standard deviatie. Df=vrijheidsgraden.

Tabel 5

Overzicht van de Resultaten op Niet Normaal Verdeelde Schalen

Vragenlijsten	Meetmomenten	M (SD)	Z	P
MHC totaal	T_0	45,00 (7,59)	2,21	0,03*
MHC totaal	T_1	50,86 (7,08)		
PANAS NA	T_0	14,71 (3,25)	-1,38	0,17
PANAS NA	T_1	13,29 (2,21)		
MAAS	T_0	57,29 (10,36)	1,02	0,31
MAAS	T_1	59,57 (10,91)		

Note. N=7. *Significante vooruitgang als $p < 0,05$. M=gemiddelden. SD=standard deviatie.

Welbevinden

De resultaten van de Wilcoxon Signed Ranks toets op de MHC-SF totaalschaal laten een statistisch significante vooruitgang tussen T₀ en T₁ ($Z = 2,21$; $p < 0,05$) zien. Deze uitkomsten zijn te vinden in Tabel 5. De resultaten op de t-toetsen van de sub dimensies emotioneel welbevinden ($t = 2,65$; $p < 0,05$), sociaal welbevinden ($t = 2,71$; $p < 0,05$) en psychologisch welbevinden ($t = 3,09$; $p < 0,05$) laten ook allemaal een statistisch significante vooruitgang tussen T₀ en T₁ zien. Deze uitkomsten zijn te vinden in Tabel 4.

In Tabel 6 zijn de individuele somscores van iedere participant op de MHC-SF weergegeven. De scores tussen haakjes zijn de aparte scores op de verschillende dimensies emotioneel welbevinden (EW), sociaal welbevinden (SW) en psychologisch welbevinden (PW). Hierbij is te zien dat zes van de zeven participanten op T₁ hoger scoorden dan op T₀ en proefpersoon 7 scoorde minimaal lager op T₁ in vergelijking met T₀. Een indicatie voor een klinisch relevante vooruitgang per individu bestaat bij vijf van de zeven participanten. Het valt op dat de meeste relevante verbeteringen binnen het psychologisch welbevinden plaatsvonden.

Tabel 6

Individuele Somscores en Verschilscores op de MHC-SF

Steekproef	T ₀ totaal (EW, SW, PW)	T ₁ totaal (EW, SW, PW)	Verschilscores totaal (EW, SW, PW)
1	50 (14, 14, 22)	58 (15, 18, 25)	8 (1, 4 , 3)
2	48 (10, 12, 26)	54 (11, 13, 30)	6 (1, 1, 4)
3	50 (11, 15, 24)	52 (11, 17, 24)	2 (0, 2, 0)
4	51 (10, 18, 23)	60 (13, 18, 29)	9 (3 , 0, 6)
5	34 (8, 13, 13)	42 (9, 14, 19)	8 (1, 1, 6)
6	34 (7, 12, 15)	43 (8, 14, 21)	9 (1, 2, 6)
7	48 (11, 13, 24)	47 (11, 13, 23)	-1 (0, 0, -1)
Gemiddelde	45,00	50,86	5,86

Note. N=7. **Vet**=Indicatie voor een klinisch relevante vooruitgang van welbevinden

Levenstevredenheid

De resultaten van de t-toets op de SWLS bevestigen een significante vooruitgang tussen T₀ en T₁ ($t = 4,77$; $p < 0,05$). Deze uitkomsten zijn te vinden in Tabel 4. Op basis van de somscores die in Tabel 7 worden weergegeven, is te zien dat zes van de zeven proefpersonen op T₁ hoger scoorden dan op T₀ en bij proefpersoon 3 geen verschil bestaat tussen T₀ en T₁. Opvallend is dat hoewel de t-toets een significante vooruitgang bevestigt, alleen bij proefpersoon 4 een indicatie voor een individuele klinisch relevante vooruitgang te zien is.

Tabel 7

Individuele Somscores en Verschilscores op de SWLS

Steekproef	T ₀	T ₁	Verschilscores
1	34	35	1
2	30	32	2
3	31	31	0
4	25	28	3
5	24	26	2
6	27	29	2
7	24	26	2
Gemiddelde	27,86	29,57	1,71

N=7. **Vet**=Indicatie voor een klinisch relevante vooruitgang van levenstevredenheid.

Mindfulness

Uit de resultaten van de Wilcoxon Signed Ranks toets op de MAAS blijkt dat er geen significante verschillen tussen T₀ en T₁ bestaan ($Z = 1,02$; $p > 0,05$). Deze uitkomsten zijn te vinden in Tabel 5. De individuele uitkomsten op de MAAS zijn samengevat in Tabel 8. Hierbij is te zien dat vijf van de zeven proefpersonen op T₁ hoger scoorden dan op T₀ en bij twee proefpersonen was het andersom. Hoewel de Wilcoxon toets geen significante vooruitgang bevestigt, bestaat bij drie van de zeven participanten wel een indicatie voor een individuele klinisch relevante vooruitgang. Bij proefpersoon 2 bestaat een indicatie voor een klinisch relevante achteruitgang.

Tabel 8

Individuele Somscores en Verschilscores op de MAAS

Steekproef	T ₀	T ₁	Verschilscores
1	68	70	2
2	47	41	-6 ¹
3	64	70	6
4	45	51	6
5	64	60	-4
6	47	57	10
7	66	68	2
Gemiddelde	57,29	59,57	2,29

N=7. **Vet**=Indicatie voor relevante vooruitgang. ¹=Indicatie voor een relevante achteruitgang.

Positieve en negatieve emoties

Zowel de resultaten van de t-toets op de PA-schaal van de PANAS als ook de resultaten van de Wilcoxon toets op de NA-schaal laten geen significante verschillen tussen T_0 en T_1 zien. De uitkomsten van de analyse van de PA ($t = 0,710$; $p > 0,05$) zijn terug te vinden in Tabel 4 en de uitkomsten van de analyse van de NA ($Z = -1,38$; $p > 0,05$) zijn terug te vinden in Tabel 5.

Uit Tabel 9 blijkt dat op basis van de PA bij proefpersoon 1 geen verschil bestaat tussen T_0 en T_1 . De helft aan de overige zes proefpersonen scoorden op T_1 hoger dan op T_0 en voor de andere helft geldt het tegenovergestelde. Een indicatie voor een individuele klinisch relevante vooruitgang van PA is alleen te zien bij proefpersoon 2. Op basis van de NA is te zien dat vijf van de zeven proefpersonen op T_1 lager scoorden dan op T_0 . Bij proefpersoon 4 is geen verschil te zien en Proefpersoon 7 scoorde op T_1 hoger dan op T_0 . Een indicatie voor een individuele klinisch relevante vooruitgang van NA is bij twee van de zeven participanten te zien.

Tabel 9

Individuele Somscores en Verschilscores op de PANAS

Steekproef	PA			NA		
	T_0	T_1	Verschilscores	T_0	T_1	Verschilscores
1	43	43	0	16	12	-4
2	35	44	9	15	14	-1
3	42	39	-3	19	18	-1
4	33	30	-3	12	12	0
5	28	27	-1	18	13	-5
6	24	27	3	13	12	-1
7	31	34	3	10	12	2
Gemiddelde	33,71	34,86	1,14	14,71	13,29	-1,43

N=7. **Vet**=Indicatie voor een klinisch relevante vooruitgang.

Gebruikerservaringen met de interventie

In Tabel 10 zijn de resultaten op basis van de analyse van de interviews weergegeven. Daaruit blijkt dat binnen alle categorieën meer positieve uitspraken werden gedaan dan negatieve.

Tabel 10

Resultaten kwalitatieve analyse

	Positieve uitspraken	Negatieve uitspraken
Effectiviteit	25	12
Inhoud	22	16
Benodigde tijd	26	14
Begrijpelijkheid	28	7

Effectiviteit van de interventie

Uit de analyse blijkt dat alle zeven participanten de interventie over het algemeen effectief vonden. *‘Ik vond de interventie heel effectief’* of *‘Ik kan me wel voorstellen dat mensen als ze dan nog een keer beseffen wat er tijdens die dag gebeurd is en wat daarvan goed was, dat het een effect op hun attitude, hun stemming en hun positiviteit heeft’*. Verder kwam ook naar voren dat de meeste mensen zich door het uitvoeren van de oefeningen bewuster werden van dingen zoals hun dagelijkse ervaringen en activiteiten. *‘[...]dat ik dan al door de dag heen dacht dat schrijf ik vanavond in mijn dagboekje [...] dat ik daar echt bewust daarvan was’*.

De meeste participanten deden ook een negatieve uitspraak over de effectiviteit van de interventie. Enige participanten waren ervan overtuigd dat de interventie geen grote effecten zou hebben. *‘Ik denk dat twee weken geen heel groot effect laten zien’*. Het meest negatief effect is frustratie. Een paar participanten raakten soms gefrustreerd tijdens de interventie als ze bijvoorbeeld veel tijd nodig hadden om drie leuke dingen te bedenken of vaststelden dat ze iedere dag hetzelfde doen en ze deze activiteiten niet echt leuk vinden. *‘Soms ontstond misschien negativiteit omdat je gefrustreerd bent dat je niet zo veel positieve dingen hebt opgeschreven of dat positieve dingen niet zo makkelijk in je hoofd komen’*

Bovendien heeft iedereen één oefening als meest effectief benoemd en bijna iedereen heeft één oefening als minst effectief benoemd. Vijf van de zeven participanten vonden oefening 1, *drie goede dingen*, de meest effectieve oefening. *‘Ik denk het meest effectief is die opdracht die je allebei weken moest doen, dus die met de drie goede dingen’*. De andere participanten vonden oefening 2, *positieve activiteiten-monitor*, meest effectief. *‘De meest effectieve is dat je 4 keer over de dag kijkt wat je aan het doen bent omdat je dan nogmaals actief noteert en daarmee bezig bent of je dat positief of negatief ervaart’*. Eén participant benoemde daarnaast ook de optionele oefening, *wens jezelf iets goeds toe*, als heel effectief. Vijf van de zeven proefpersonen vonden oefening 3, *vriendelijkheid voor jezelf*, de minst effectieve oefening. De participanten vonden het vaak moeilijk überhaupt negatieve dingen te bedenken en dan ook nog over de vriendelijkheid voor zichzelf na te denken. Ze raakten daardoor gefrustreerd en neergeslagen. *‘De vriendelijkheidsoefening vond ik voor mij niet zo effectief omdat ik soms geen situatie had die zo negatief was of waar ik vriendelijkheid voor mijzelf kon oefenen en [...] toen ik een negatieve situatie had vond ik het moeilijk om vriendelijkheid echt te oefenen’* en *‘Ik weet niet of dat nou echt zo productief is. Ik denk wel negatieve dingen moet je ook vergeten en een punt daar achter zetten’*. Twee participanten hebben geen oefening als minst effectief benoemd. Het is samen te vatten dat bijna iedereen oefening 1 het meest effectief vond en bijna iedereen vond oefening 3 het minst effectief.

Inhoud van de interventie

Alle zeven participanten deden positieve en negatieve uitspraken over de inhoud. Daarvan vonden het de meeste participanten gewoon een mooie interventie om mee te doen. *‘Ik vond het leuk dat je toch een keer iets meer na denkt over de dingen die eigenlijk heel normaal zijn’* en ongeveer de helft van de participanten vond de interventie interessant te volgen. *‘Ik vond het best wel interessant de opgaven te volgen en ook een beetje meer over de dingen die je over de dag verdeeld doet te reflecteren’*. Bijna iedereen vond de interventie soms vermoeiend *‘Soms was het een beetje vermoeiend aan het eind van de dag dan nogmaals na denken wat negatief was’* of *‘In het begin vond ik het soms vermoeiend om iedere dag iets in te vullen en de positieve activiteiten-monitor vond ik soms lastig’*, anderen vonden de interventie soms lastig, als ze iedere dag bijna hetzelfde beleefden en daardoor het gevoel kregen altijd hetzelfde op te schrijven en voortdurend over dezelfde dingen na te denken *‘als je de hele dag gewerkt hebt dan had je niet zo veel dingen op te schrijven en dan vond ik het minder plezierig’*. Eén participant deed een precieze positieve uitspraak over de opbouw van de interventie *‘de opbouw is volgens mij wel goed omdat die makkelijke oefening over twee weken gaat en daardoor wel continuïteit daar in komt, dat is volgens mij wel goed en dat je daar dan ook een goed gevoel bij hebt en dan die moeilijkere opgaven dat die dan een week zijn’*. En een andere participant vond de positieve focus van de oefeningen heel goed. *‘In het algemeen vond ik de interventie heel goed omdat het gefocusseerd is op de positieve kanten en dat je eigenlijk een blik voor de positieve dingen in het eigen alledaagse leven krijgt’*.

Zes van de zeven participanten vonden oefening 1, *drie goede dingen*, het leukst. Van deze zes mensen waren er enige voor wie het gewoon de mooiste oefening was, *‘Die met de drie goede dingen vond ik ook leuker dan die andere opdrachten’* anderen vonden de oefening zo leuk omdat ze eenvoudiger was om uit te voeren dan de andere oefeningen. *‘Ik vond de drie goede dingen het meest leuk. Je hoeft alleen over positieve dingen na te denken en het is heel makkelijk te doen’*. Eén participant vond oefening 2 meest leuk: *‘[De] positieve activiteiten-monitor vond ik ook het leukst omdat ik er ook het meest kan zien in welke mate dit invloed heeft op mijn gevoelens’*. Drie mensen vonden oefening 3 de minst leuke oefening *‘De negatieve aspecten dat was het minst leuk’* en twee mensen vonden oefening 2 het minst leuk *‘die vond ik een beetje lastig omdat je afhankelijk bent van die dagboek en dat je ook op die momenten moet opschrijven wat je aan het doen bent. Dus het is niet echt praktisch geweest en daarom heb ik het ook iets minder graag gedaan’*. Het is samen te vatten dat bijna iedereen oefening 1, *drie goede dingen* het meest leuk vond en ongeveer de helft van de mensen oefening 3, *vriendelijkheid voor jezelf*, het minst leuk vond.

Benodigde tijd voor de interventie

De benodigde tijd voor de interventie werd over het algemeen heel positief beoordeeld. Zes van de zeven proefpersonen vond de benodigde tijd voor oefening 1 en oefening 3 positief *‘dat vond ik heel leuk omdat ik avonds heel rustig ben en tijd heb om kort te evalueren en na te denken’* of *‘daar vond ik de tijdsinvestering beter gepland en dat was voor mij ook niet vervelend’*. Alleen één deelnemer maakte een verschil tussen oefening 1 en oefening 3 en zei: *‘die voor de drie goede dingen vond ik best goed en bij die ander daar heb je wat langer voor nodig en je zit dan daar en denkt van hoe ga ik dat nu verwoorden (...) en dat was dan wel zo een beetje moeilijk en ja soms dan ook een beetje te lang voor deze opdracht’*.

Bij oefening 2 verschilden de meningen iets meer dan bij de oefeningen die aan het einde van de dag te doen waren. Sommige mensen vonden oefening 2 eigenlijk goed om te doen *‘ik heb aan het begin van de dag erover na gedacht op welke tijd ik vandaag mijn activiteiten opschrijf (...) en dan was er geen probleem’* maar de meerderheid vond de benodigde tijd voor oefening 2 wel hoog *‘de oefeningen met de verschillende tijdstippen vond ik wel dat veel tijdsinvestering was, doordat je echt constant bezig was daarmee’*.

De uitspraken over de benodigde tijd voor de terugblikken laten zien dat sommige participanten de benodigde tijd daarvoor wel prima vonden *‘dat ging ook redelijk snel’* maar anderen hebben voor de terugblikken vaak iets meer tijd gebruikt dan voor de oefeningen zelf *‘het is natuurlijk iets meer tijd maar het was ook niet vervelend’* of *‘stressvoller, maar niet erg’*. Samenvattend blijkt dat bijna alle participanten de benodigde tijd voor de oefeningen aan het einde van de dag, *‘drie goede dingen’* en *‘vriendelijkheid voor jezelf’* goed vonden. De benodigde tijd voor oefening 2, *positieve activiteiten-monitor*, die vier keer per dag te doen was vond de meerderheid van de participanten te hoog. De benodigde tijd voor het terugblikken werd zowel goed alsook minder goed beoordeeld.

Begrijpelijkheid van de interventie

Oefening 1 was voor bijna iedereen begrijpelijk. Alleen één participant stelde na de interventie vast dat ze niet haar gevoelens bij een situatie zoude opschrijven maar de situatie zelf. *‘Ik heb het niet goed gesnapt omdat ik dacht dat ik alleen [...] het gevoel moet opschrijven en niet de activiteit bij het gevoel’*. Iedereen heeft oefening 2 goed begrepen. Oefening 3 hebben alleen drie van de zeven participanten goed begrepen. De meeste mensen die oefening 3 niet hebben begrepen vonden de oefening op de eerste plaats niet goed uitgelegd. *‘Die vond ik een beetje moeilijk om in te schatten, moet ik nu alle drie dingen “doen, denken en voelen” opschrijven of*

heb ik er meer vrijheid' of 'als je dingen beleefd waar je van denkt [...] natuurlijk is het gebeurd en ik moet ermee omgaan maar daar heb ik niets mee te maken dus ja wat heb je dan van die oefening en wat doe je dan'. Anderen vonden dat oefening 3 niet goed bij de rest van de interventie paste 'ik vind dat het echt niet bij elkaar past, dat je over je eigen vriendelijkheid moet na denken in een negatieve situatie [...] dus ik vond die oefening echt een beetje overbodig'. De terugblikken aan het eind van allebei weken waren voor iedereen duidelijk. Ook de optionele oefening, wens jezelf iets goeds toe, was voor iedereen, die deze gedaan heeft, duidelijk. Samenvattend blijkt dat bijna de gehele interventie voor de participanten begrijpelijk en duidelijk was, behalve oefening 3, vriendelijkheid voor jezelf.

Aanbevelingen ter verbetering van de interventie volgens de participanten

Vier participanten deden aanbevelingen met betrekking tot opdracht 2. Twee daarvan hebben deze opdracht in de tweede week gemist en zouden deze opdracht daarom over twee weken aanbieden in plaats van alleen één week. *'Ik denk dat het goed is als men de positieve activiteiten-monitor ook in de tweede week integreert omdat ik het eigenlijk een beetje gemist heb dat ik er verder mee werk en misschien ook dat ik de derde oefening in combinatie met de positieve activiteiten-monitor doe omdat ik dan een betere samenhang heb misschien ook een beetje duidelijk wordt welke activiteit nu welke reacties oproept'. De andere twee participanten die aanbevelingen deden met betrekking tot opdracht 2 vonden het onhandig om deze oefening op verschillende tijdstippen over de gehele dag verdeeld te doen en zouden het daarom beter vinden vier activiteiten gewoon 's avonds op te schrijven en te beoordelen.*

Vier participanten deden aanbevelingen met betrekking tot opdracht 3. Twee hiervan vonden het moeilijk om iedere dag een negatieve situatie te bedenken en zouden de oefening daarom zo veranderen dat die oefening alleen te doen is als er echt een negatieve situatie plaats vond, zodat je niet het gevoel hebt lang te moeten na denken wat er nu het meest negatief was op de gegeven dag. *'Volgens mij zal ik de oefening bijvoorbeeld over allebei weken doen en zodat ik niet iedere een negatief moment moet opschrijven maar mag. Om dan te kijken hoeveel stressvolle momenten er waren en wat ik erbij gedacht heb'. De andere participanten die een aanbeveling deden met betrekking tot oefening 3 vonden het moeilijk om over de vriendelijkheid voor zichzelf na te denken en zouden het beter vinden algemener over andere mogelijkheden van reageren op negatieve situaties na te denken. 'Misschien wel gefocusseerd op positieve kanten maar misschien dat je een negatieve situatie op een andere manier moet bekijken dus misschien voordelen zoeken of wat goed ging in de situatie of zo iets ja dat je een*

andere manier of een andere blik krijgt voor de situatie of op moet schrijven voor een situatie maar niet zo gefocusseerd op vriendelijkheid'.

Twee participanten deden aanbevelingen met betrekking tot de presentatie van de interventie. Eén hiervan vond het geen mooie opbouw omdat de opgaven van de terugblikken, niet zoals de opgaven van de andere oefeningen in het oefenboek stonden, maar in het informatieboek, en zei het zou beter zijn *'dat een opgavenboekje is en een beschrijving en niet gemengd'*. De andere participant vond het aan het begin van de interventie heel veel informatie en zou deze liever stuk voor stuk verkrijgen. *'Misschien zou ik niet alle informatie al aan het begin geven. Alleen één papier of zo iets waar in staat je kunt er kleine oefeningen doen en dan elke week een nieuwe update krijgen met de opdrachten erbij dan heb je niet aan het begin het gevoel een heel grote cursus hoeft te volgen die je nou beperkt of zo iets'*. Bovendien deden dezelfde participanten ook aanbevelingen met betrekking tot de flexibiliteit van de interventie omdat ze het moeilijk vonden het oefenboek altijd mee te nemen. *'Online! Dus dat het een App is. Dat zou ik zeker doen want [...] dat zou het echt gewoon een stuk makkelijker maken en dat ook automatisch alarm gaat zou ik ook leuk vinden om te programmeren'*.

Discussie

Conclusie

Het is te concluderen dat het welbevinden en de levenstevredenheid significant vooruitgaan, maar dat, anders dan verwacht, ondanks het versterken van positieve emoties en de vooruitgang van welbevinden en levenstevredenheid, positieve emoties en mindfulness geen significante vooruitgang tonen. De hypothese kan dus deels worden bevestigd. De vooruitgang van welbevinden en levenstevredenheid is een indicatie daarvoor dat de interventie de verwachte uitkomsten oplevert en het volgen van de interventie mensen gelukkiger maakt. Dit komt overeen met de gebruikerservaringen van de participanten omdat iedereen de interventie over het algemeen effectief vond. Verder komen de uitkomsten overeen met andere PPI's die gebaseerd zijn op het versterken van positieve emoties of zelfcompassie (Seligman et al., 2005; Otake et al., 2006).

De klinisch relevante resultaten voegen toe dat het psychologisch welbevinden bij vijf van de zeven participanten duidelijk vooruit gaat. Omdat geluk vooral gerelateerd is aan emotioneel welbevinden, werd verwacht dat vooral het emotioneel welbevinden vooruit gaat in plaats van het psychologisch welbevinden (Diener et al., 1999). De vooruitgang van levenstevredenheid is er, maar die is klein omdat alleen bij één participant een klinisch relevante vooruitgang bestaat maar bij vier mensen een bijna relevante vooruitgang te zien is. Met betrekking tot positieve en negatieve emoties als ook mindfulness is samen te vatten dat maar enkele participanten een klinisch relevante vooruitgang tonen.

De vooruitgang van welbevinden en levenstevredenheid passen wel bij de *broaden-and-build theorie* (Fredrickson, 1998) maar de proces naar deze uitkomsten komt ermee niet overeen. Volgens de *broaden-and-build theorie* (Fredrickson, 1998) verbreden positieve emoties de cognitie, waardoor mindfulness wordt opgebouwd, waaruit resulteert dat levenstevredenheid en welbevinden verhogen. Door het versterken van positieve emoties en het verhogen van welbevinden verhogen ook positieve emoties (Fredrickson & Joiner, 2002). Deze tegenstrijdige resultaten geven aan dat vervolgonderzoek nodig is om de samenhang tussen het versterken van positieve emoties en het verhogen van positieve emoties en mindfulness nader te onderzoeken om meer inzicht op dit gebied te verkrijgen.

Met behulp van de gebruikerservaringen, die onderzocht werden om te weten te komen wat mensen van de interventie vinden en wat eraan nog zou moeten worden verbeterd, was het mogelijk om de ervaringen met de verschillende oefeningen van de interventie te onderzoeken.

Uit de analyse van de gebruikerservaringen is te concluderen dat oefening 1, *drie goede dingen*, door de participanten het best werd beoordeeld. Deze oefening was voor de participanten zowel de meest effectieve, meest leuke, meest begrijpelijke en meest favoriete oefening met betrekking tot de benodigde tijd. Oefening 2, *positieve activiteiten-monitor*, werd door de participanten slechter beoordeeld dan oefening 1 maar beter dan oefening 3. Enige participanten vonden oefening 2 wel effectief en begrijpelijk maar de benodigde tijd werd niet goed gewaardeerd. Vooral oefening 3, *vriendelijkheid voor jezelf*, werd door de participanten niet hoog gewaardeerd. Het blijkt dat de participanten deze oefening de minst effectieve, minst leuke en minst begrijpelijke oefening vonden.

Aanbevelingen voor vervolg onderzoek

Ten eerste is aan de hand van de gebruikerservaringen te concluderen dat de interventie online eenvoudiger zou zijn om te volgen. Enige participanten deden tijdens het interview negatieve uitspraken over de flexibiliteit van de interventie omdat ze het onhandig vonden om altijd eraan te moeten denken het oefenboek mee te nemen. Verder vertelden enkele participanten dat ze aan het begin van de interventie schrokken over de hoeveelheid aan lees- en schrijfwerk. Bovendien zijn redenen voor een OPPI dat daarmee heel veel participanten bereikt kunnen worden, dat de gehele data online kan worden verzameld en dat OPPI's meer kostenbesparend zijn (Bolier & Abello, 2014; Gemert-Pijnen et al., 2011; Seligman et al., 2005).

Aan de hand van de gebruikerservaringen bleek dat de meeste participanten het te vaak of onhandig vonden oefening 2, *positieve activiteiten-monitor*, vier keer per dag te doen en soms een tijdstip gemist hebben en deze dan pas later nog hebben ingevuld. Om dit te vermijden zou de OPPI als een App op het mobiel kunnen worden aangeboden, waarbij de oefeningen over een bepaalde tijdstip beschikbaar worden gemaakt en participanten de oefeningen daardoor direct zouden invullen. Dit zou de interventie ook flexibeler kunnen maken omdat tegenwoordig bijna iedereen een smartphone bezit dat voor het participeren aan de interventie gebruikt kan worden zonder voortdurend eraan te moeten denken iets mee te nemen of bij een internet browser in te loggen. Om tijdelijk beperkt beschikbare oefeningen niet te missen zou een APP zo geprogrammeerd zijn dat er een alarm gaat als een oefening te doen is (Bolier & Abello, 2014). Het gebruikmaken van een alarm zou verder een dagelijkse afwisseling van tijdstippen mogelijk maken, waardoor gevarieerdere uitkomsten zouden kunnen ontstaan. Daardoor zou de frustratie kunnen worden verminderd, die enige participanten ervaren hebben, omdat ze het gevoel hadden iedere dag voortdurend hetzelfde te doen.

Aan de hand van de gebruikerservaringen bleek dat de meeste participanten moeite hadden met de begrijpelijkheid en de opbouw van oefening 3, *vriendelijkheid voor jezelf*. Daarom zou deze oefening moeten worden verbeterd, zodat ze toekomstig verstandiger, eenvoudiger en leuker is om te volgen. Aan te sluiten aan de kritiek van de participanten, dat deze oefening iedere dag te doen is, zou de eerste vraag beter een gesloten vraag kunnen zijn zoals “was er vandaag een negatief of stressvol moment of gebeurtenis?” om niet te sterk te focussen op de negatieve kanten en te verminderen dat de participanten vastzitten aan het bedenken van een negatieve situatie. Op de ‘*vriendelijkheid voor jezelf*’ zou dan alleen worden ingegaan als iemand op de gegeven dag daadwerkelijk een negatieve situatie beleefd heeft. Bovendien bleek dat de betekenis van de ‘*vriendelijkheid voor jezelf*’ beter moet worden uitgelegd omdat de zin van deze oefening voor de meeste participanten niet duidelijk was.

Verder wordt met betrekking tot de gebruikerservaringen aanbevolen om de *Minitraining positiviteit en geluk* anders op te bouwen. Samengevat zouden de participanten de interventie beter vinden om alle drie verplichte oefeningen, met een verbeterde versie van oefening 3, gedurende de gehele interventie te gebruiken. Omdat de participanten in de tweede week duidelijk minder positieve focus hebben ervaren en deze ook gemist hebben zou door een veranderde opbouw meer continuïteit ontstaan en de focus op de positieve kanten duidelijker worden. Gebaseerd op de gebruikerservaringen zou een voorstel voor vervolgonderzoek kunnen zijn dat oefening 1 en oefening 3 gedurende de gehele interventie iedere dag ‘s avonds altijd op dezelfde tijdstip worden gepresenteerd, oefening 2 vier keer per dag, iedere dag op verschillende tijdstippen wordt gepresenteerd en aan het einde van iedere week dezelfde terugblik-oefeningen uit te voeren zijn.

Om causaliteit van deze interventie te onderzoeken wordt aanbevolen om bij een vervolgstudie naast de experimentele conditie ook een controlegroep mee te nemen. Verder zou met betrekking tot kortdurende PPI's kunnen worden onderzocht of er effectverschillen bestaan als de interventie langer of korter dan twee weken duurt. De interventies van Seligman et al. (2005) en van Otake et al. (2006), duren bijvoorbeeld alleen één week.

Ten slotte is te concluderen dat hoewel de positieve emoties en mindfulness bij dit onderzoek geen vooruitgang lieten zien, zijn zowel de vooruitgang van welbevinden en levenstevredenheid als ook de ervaren effecten door de participanten een veelbelovend resultaat. Verder konden met behulp van de gebruikerservaringen bruikbare conclusies en aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden gedaan, om een effectieve, leuke en begrijpelijke kortdurende OPPI van de *Minitraining positiviteit en geluk* te kunnen ontwikkelen.

Referentielijst

- Arrindell, W. A., Heesink, J. & Feij, J. A. (1999). The satisfaction with life scale (swls): appraisal with 1700 healthy young adults in The Netherlands. *Personality and Individual Differences*, 26(5), 815-826.
- Bolier, L. & Abello, K. M. (2014) Online positive psychological interventions: state of the art and future directions. In A. C. Parks & S. M. Schueller (Eds.), *The Wiley Blackwell Handbook of Positive Psychological Interventions*. Chichester: Wiley Blackwell.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Carlson, L. E. & Brown, K. W. (2005). Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(1), 29-33.
- Crawford, J. R. & Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 245-265.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions. *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Phil. Trans. R. Soc. Lond. B. Biol. Sci.*, 359(1449), 1367-1378.
- Fredrickson, B. L. & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and Emotion*, 19(3), 313-332.
- Fredrickson, B. L. & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *American Psychological Society*, 13(2).

- Gemert-Pijnen, J. E. W. C. van, Nijland, N, Limburg, M. van, Ossebaard, H. C., Kelders, S. M., Eysenbach, G., Seydel, E. R. (2011). A holistic framework to improve the uptake and impact of ehealth technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4):e111.
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J.P., Temane, M., Kruger, A. & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181–192.
- Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: *Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF)*. Available: <http://www.sociology.emory.edu/ckeyes/>. [Online, retrieved 08-05-2015].
- 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.
- Murray, E. (2012). Web-based interventions for behavioral change and self-management: potential, pitfalls, and progress. *Medicine 2.0*, 1(2).
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindness intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7, 361–375.
- Pavot, W. & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152.
- Razali, N. M. & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33.
- Royston, P. (1992). Approximating the Shapiro-Wilk W-test for non-normality. *Statistics and Computing*, 2(3), 117-119.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Seligman, M. E. P., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.

- Sin, N. L. & 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.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegan, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070.

Appendix

Bijlage A: De informatiebrief en het toestemmingsformulier

Informatie voor proefpersonen over het onderzoek:

De effecten en gebruikerservaringen van kortdurende trainingen gebaseerd op het bevorderen van positieve emoties.

Enschede, dd-mm-jjjj

Beste deelnemer,

ik vraag je vriendelijk om mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek naar het effect en de gebruikerservaringen van kortdurende trainingen over positieve emoties. Ik wil je in deze brief graag meer informatie geven over het onderzoek en uitleggen wat de deelname voor je betekent. Daarna kun je zelf kiezen of je mee wilt doen aan het onderzoek. Lees de brief rustig door. Als je na het lezen van de brief nog vragen hebt, kun je terecht bij de onderzoeker Sabrina Heinrich (E-mail: s.s.heinrich@student.utwente.nl). Ook tijdens, of na het onderzoek kun je vragen stellen of informatie inwinnen bij de uitvoerder van het onderzoek.

Het onderzoek

Het is een onderzoek binnen de vakgroep Positieve Psychologie en Technologie. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de studente Sabrina Heinrich die je uitleg geeft over de interventie. Het doel van dit onderzoek is meer te weten te komen over het effect en de gebruikerservaringen van kortdurende oefeningen met betrekking tot het bevorderen van positieve emoties en daarmee samenhangend het bevorderen van het welbevinden. De proefpersonen zullen van tevoren en na afloop van de interventie verschillende vragenlijsten invullen. De interventie duurt in totaal twee weken waarin de proefpersonen korte dagelijkse oefeningen uitvoeren. Aan het einde van de interventie wordt een kort interview afgenomen. Om deel te nemen aan het onderzoek wordt van je verwacht dat je ouder bent dan 18 jaar en geen last hebt van stemmingsstoornis (zoals angst of depressie) of een andere psychologische aandoening. Ook is het belangrijk dat je de Nederlandse taal goed beheerst.

Vrijwilligheid en Privacy

Het is belangrijk te beseffen dat je zelf beslist of je deel wilt nemen aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als je besluit dat je niet mee wilt doen aan het onderzoek, hoef je verder niets te doen. Je hoeft ook niet te zeggen waarom je niet mee wilt doen aan het onderzoek. Als je wel meedoet, kun je je altijd bedenken en toch stoppen. Dit kan ook tijdens de interventie.

Alle gegevens die in dit onderzoek verzameld worden, zullen vertrouwelijk worden behandeld en niet aan derden gegeven. Gedurende de looptijd van het onderzoek en ook na afloop van het onderzoek kun je altijd contact opnemen met de onderzoeker wanneer je inzage in je gegevens wilt hebben.

TOESTEMMINGSFORMULIER

Titel van het onderzoek:

De effecten en gebruikerservaringen van kortdurende trainingen gebaseerd op het bevorderen van positieve emoties.

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze, mondeling en schriftelijk, te zijn ingelicht over de aard en doel van bovenstaand onderzoek. Ik heb voldoende tijd gehad om over mijn deelname na te denken en ben in de gelegenheid geweest om vragen te stellen. Deze vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik stem in met het gebruik van mijn onderzoeksgegevens op de wijze zoals in de informatiebrief staat omschreven.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarbij een reden hoeft op te geven.

Naam:

Datum:

Handtekening:

Bijlage B: Het vragenlijstenpakket

Beste deelnemer,

De vragenlijst die voor u ligt bestaat uit verschillende onderdelen. De lijst begint met enkele algemene vragen. Daarna worden onder andere vragen gesteld over de manier waarop u tegen uzelf aankijkt, over uw emoties en gevoelens, dagelijkse ervaringen, uw welbevinden en uw gezondheid.

Het gaat om uw mening, er zijn geen goede of foute antwoorden. Probeer de vragenlijst zo eerlijk mogelijk te beantwoorden en denk niet te lang over uw antwoord na. Uw eerste gedachte is meestal de beste. Als u twijfelt over een antwoord, probeer dan dat antwoord te kiezen dat het beste past.

Het gaat om een momentopname, hoe u op dit moment in het leven staat. Het kan zijn dat u op een ander moment anders zou antwoorden. Invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten.

De vragenlijsten worden anoniem verwerkt. Behalve de onderzoekers zal niemand inzage krijgen in de door u ingevulde vragenlijst.

We willen u alvast hartelijk danken voor uw medewerking!

Sabrina Heinrich
Student Bachelor Psychologie

Dr. Hester Trompetter,
Vakgroep Psychologie, Gezondheid & Technologie
Universiteit Twente

Akkoord

Ik geef toestemming dat de antwoorden die ik geef ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek gebruikt mogen worden. Ik heb begrepen dat de antwoorden strikt vertrouwelijk behandeld zullen worden.

- ☐ Akkoord
 - ☐ Niet akkoord
-

Algemene gegevens

We beginnen met enkele algemene gegevens.

Geslacht

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Leeftijd

Hoogst afgeronde opleiding

- ☐ lagere school/basisschool
- ☐ lager beroepsonderwijs (bv. VMBO, LBO, huishoudschool, ambachtsschool)
- ☐ middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (bv. MAVO, (M)ULO)
- ☐ hoger algemeen onderwijs (bv. HAVO, MMS, HBS, atheneum, gymnasium, VWO)
- ☐ middelbaar beroepsonderwijs (bv. MBO, MTS, MEAO)
- ☐ hoger beroepsonderwijs (HBO)
- ☐ wetenschappelijk onderwijs (WO)

Burgerlijke staat

- ☐ Ongehuwd
- ☐ Gehuwd/geregistreerd partnerschap
- ☐ weduwe/weduwenaar
- ☐ gescheiden

Welke situatie is op dit moment vooral op u van toepassing?

- ☐ betaald werk (loondienst, zelfstandig)
- ☐ werkloos
- ☐ huishouden/gezin
- ☐ onderwijs, om- of bijscholing
- ☐ arbeidsongeschikt
- ☐ pensioen, vervroegd pensioen

Mental Health Continuum (MHC-SF)

De volgende vragen beschrijven gevoelens die mensen kunnen hebben. Lees iedere uitspraak zorgvuldig door en omcirkel het cijfer dat het best weergeeft hoe vaak u dat gevoel had **gedurende de afgelopen maand**. In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel...

	Nooit	Eén of twee keer	Ongeveer 1 keer per week	2 of 3 keer per week	Bijna elke dag	Elke dag
...dat u gelukkig was?	0	1	2	3	4	5
...dat u geïnteresseerd was in het leven?	0	1	2	3	4	5
...dat u tevreden was?	0	1	2	3	4	5
...dat u iets belangrijks hebt bijgedragen aan de samenleving?	0	1	2	3	4	5
...dat u deel uitmaakte van een gemeenschap (zoals een sociale groep, uw buurt, uw stad)?	0	1	2	3	4	5
...dat onze samenleving beter wordt voor mensen?	0	1	2	3	4	5
...dat mensen in principe goed zijn?	0	1	2	3	4	5
...dat u begrijpt hoe onze maatschappij werkt?	0	1	2	3	4	5
...dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid graag mocht?	0	1	2	3	4	5
...dat u goed kon omgaan met uw alledaagse verantwoordelijkheden?	0	1	2	3	4	5
...dat u warme en vertrouwde relaties met anderen had?	0	1	2	3	4	5
...dat u werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?	0	1	2	3	4	5
...dat u zelfverzekerd uw eigen ideeën en meningen gedacht en geuit hebt?	0	1	2	3	4	5
...dat uw leven een richting of zin heeft?	0	1	2	3	4	5

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

Deze vragenlijst bestaat uit een aantal woorden die verschillende gevoelens en emoties beschrijven. Duid bij elk woord aan in welke mate u zich **NU** zo voelt. Lees elk woord en omcirkel daarnaast uw antwoord.

		Heel weinig of helemaal niet	Een beetje	Matig	Veel	Heel veel
1.	Geïnteresseerd	1	2	3	4	5
2.	Overstuur	1	2	3	4	5
3.	Uitgelaten	1	2	3	4	5
4.	Van streek	1	2	3	4	5
5.	Sterk	1	2	3	4	5
6.	Schuldig	1	2	3	4	5
7.	Angstig	1	2	3	4	5
8.	Vijandig	1	2	3	4	5
9.	Enthousiast	1	2	3	4	5
10.	Trots	1	2	3	4	5
11.	Prikkelbaar	1	2	3	4	5
12.	Alert	1	2	3	4	5
13.	Beschaamd	1	2	3	4	5
14.	Geïnspireerd	1	2	3	4	5
15.	Nerveus	1	2	3	4	5
16.	Vastberaden	1	2	3	4	5
17.	Aandachtig	1	2	3	4	5
18.	Rusteloos	1	2	3	4	5
19.	Actief	1	2	3	4	5
20.	Bang	1	2	3	4	5

Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)

Hieronder staan een aantal uitspraken over uw dagelijkse ervaring. Plaats bij elke uitspraak een cirkeltje rond het cijfer dat het best aangeeft hoe vaak u de ervaring heeft. Geef aan wat echt uw ervaring weergeeft in plaats van hoe het wellicht zou moeten zijn volgens u.

		1 = Bijna altijd	2 = Vaak	3 = Regelmatig	4 = Niet vaak	5 = Zelden	6 = Bijna nooit
1.	Ik kan een emotie ervaren en mij daar pas later bewust van zijn.	1	2	3	4	5	6
2.	Ik breek of mors dingen door onzorgvuldigheid, onoplettendheid of doordat ik er met mijn gedachten niet bij ben.	1	2	3	4	5	6
3.	Ik vind het moeilijk om mijn aandacht te houden bij wat er op dat moment gaande is.	1	2	3	4	5	6
4.	Ik heb de neiging snel naar mijn bestemming te lopen, zonder aandacht te schenken aan wat ik onderweg meemaak.	1	2	3	4	5	6
5.	Ik merk lichamelijke spanning of ongemak pas op als deze echt mijn aandacht trekt.	1	2	3	4	5	6
6.	Ik vergeet iemands naam bijna meteen als ik die voor de eerste keer hoor.	1	2	3	4	5	6
7.	Het lijkt er op dat ik dingen automatisch doe zonder mij erg bewust te zijn van wat ik aan het doen ben.	1	2	3	4	5	6
8.	Ik voer activiteiten haastig uit, zonder er echt aandacht aan te schenken.	1	2	3	4	5	6
9.	Ik ben zo gericht op een doel, dat ik het zicht verlies op wat ik op dit moment aan het doen ben om dat te bereiken.	1	2	3	4	5	6

		1 = Bijna altijd	2 = Vaak	3 = Regelmatig	4 = Niet vaak	5 = Zelden	6 = Bijna nooit
10.	Ik doe klussen en taken automatisch, zonder mij bewust te zijn van wat ik aan het doen ben.	1	2	3	4	5	6
11.	Ik merk dat ik met een half oor naar iemand luister en ondertussen met iets anders bezig ben.	1	2	3	4	5	6
12.	Ik ga op 'automatische piloot' ergens heen en vraag mij dan af waarom ik daar ook alweer heen ging.	1	2	3	4	5	6
13.	Ik merk dat ik erg bezig ben met de toekomst of het verleden.	1	2	3	4	5	6
14.	Ik merk dat ik dingen doe, zonder er aandacht aan te besteden.	1	2	3	4	5	6
15.	Ik eet haastig zonder er bewust van te zijn dat ik aan het eten ben.	1	2	3	4	5	6

Satisfaction with Life Scale (SWLS)

Geef voor elk van de volgende stellingen aan in hoeverre je het ermee eens bent, gebruikmakend van onderstaande antwoordschaal van 1 tot 7.

1 = sterk oneens

2 = enigszins oneens

3 = een beetje oneens

4 = weet niet

5 = een beetje eens

6 = enigszins eens

7 = sterk eens

___ Alles bij elkaar genomen is mijn leven bijna ideaal.

___ De omstandigheden in mijn leven zijn uitstekend.

___ Ik ben tevreden met mijn leven.

___ Tot nu toe heb ik de belangrijke dingen gekregen die ik wil in het leven.

___ Als ik mijn leven over zou kunnen doen zou ik bijna niets veranderen.

EINDE VRAGENLIJST

U heeft nu alle vragen beantwoord. Hartelijk dank voor uw medewerking.

Bijlage C: Het interviewschema**Interviewschema**

Algemeen	
Hoe vond je de interventie?	
Hoe was het om de interventie te doorlopen?	
Effect van de Interventie	
In hoeverre heb je het gevoel dat de interventie een effect op je leven heeft?	
Welke oefening vond je het meest effectief? Vond je deze ook het meest leuk?	
Was er een oefening die je niet effectief vond en waarom? Vond je deze ook het minst leuk? Zou je er iets aan veranderen?	
Heb je oefening 4 “Wens jezelf iets goeds toe” gedaan, en zo ja, wat vond je ervan?	
Inhoud van de Interventie	
Hoe heb je de benodigde tijd voor de interventie ervaren?	
Hoe was het om de oefening “Positieve Activiteiten-Monitor” 4 keer per dag te doen?	
Hoe heb je de benodigde tijd voor de oefeningen aan het einde van de dag ervaren?	
Hoe heb je de benodigde tijd voor de wekelijkse oefeningen ervaren?	
Hoe vaak heb je de oefeningen echt gedaan? Zoals niet, wat is er mis gegaan?	
Was oefening 1 “Drie goede dingen” begrijpelijk voor je?	

Was oefening 2 “Positieve Activiteiten-Monitor” begrijpelijk voor je?	
Was oefening 3 “Vriendelijkheid voor jezelf” begrijpelijk voor je?	
Was oefening 4 “Wens jezelf iets goeds toe” begrijpelijk voor je?	
Was de terugblik en evaluatie aan het einde van week 1 en week 2 begrijpelijk voor je?	
Zou je een of meerdere van de oefeningen toekomstig (na afloop van het minitraining) verder willen doen?	
Wat zou je aanbevelen te veranderen aan de cursus?	