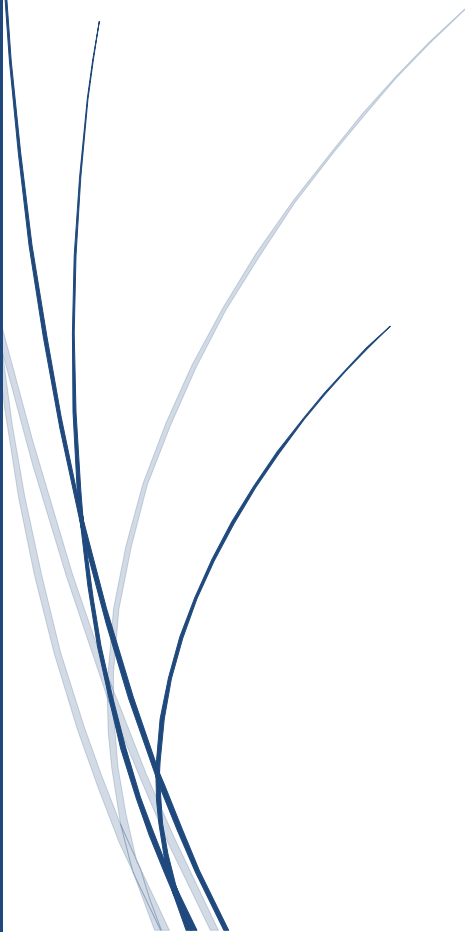




13-8-2015

Leven met dwang

Voorspellers van floreren bij mensen met
en zonder OCS klachten



Mieke Holshuijsen
S1195425
Faculteit Gedragwetenschappen
Positieve Psychologie en Technologie
Masterthese (10EC)

1^e begeleider: Dr. C.H.C. Drossaert
2^e begeleider Dr. S.M.A. Lamers

Voorwoord

Voor u ligt de masterthese geschreven ter afronding van de masterspecialisatie Positieve Psychologie en Technologie van de opleiding Psychologie aangeboden door de Universiteit van Twente te Enschede.

Mijn dank gaat uit naar Stans Drossaert en Sanne Lamers, die tijdens mijn masterthese mijn eerste en tweede begeleider waren. Ik heb veel aan jullie adviezen en feedback gehad.

Borculo, Augustus 2015

Samenvatting

Achtergrond: Van floreren is sprake wanneer mensen een hoge mate van welbevinden op de verschillende componenten (emotioneel, sociaal en psychologisch) ervaren. Floreren gaat samen met minder psychische klachten, maar deze relatie blijkt niet perfect te zijn. Er zijn ook mensen met een psychische stoornis die toch floreren. In dit onderzoek is gekeken naar klachten van de obsessief-compulsieve stoornis, want uit onderzoek blijkt dat in vergelijking met andere angststoornissen OCS een beduidend slechtere kwaliteit van leven tot gevolg te hebben. Onduidelijk is in hoeverre mensen met OCS floreren en welke factoren hiermee samenhangen. Tevens is niet bekend of er een verschil is in deze factoren bij mensen met en zonder OCS klachten.

Doel: Het doel van dit onderzoek is het verschil in voorspellende factoren te onderzoeken bij mensen met en zonder OCS klachten. In de huidige studie is gekeken naar persoonlijkheidskenmerken en demografische gegevens.

Methode: Dit onderzoek is gebaseerd op data van het LISS panel (Longitudinal Internet Studies for the Social Sciences). Een representatieve steekproef van 1581 Nederlandse volwassenen heeft de Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF), de Brief Symptom Inventory (BSI) en de International Personality Item Pool (IPIP) ingevuld. Er zijn regressie analyses gedaan om een mogelijk (voorspellend) verband tussen persoonlijkheidskenmerken, demografische gegevens en floreren te onderzoeken bij mensen in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten, vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten.

Resultaten: Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat zowel demografische gegevens als persoonlijkheidstrekken niet significant gerelateerd zijn aan floreren bij mensen in de categorie waarschijnlijk OCS klachten. Dit terwijl emotionele stabiliteit wel positief significant gerelateerd is aan emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden in deze categorie. Daarnaast bleek dat de persoonlijkheidskenmerken extraversie, vriendelijkheid en emotionele stabiliteit karakteriserend zijn voor floreren bij mensen in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten. Opmerkelijk is dat in de huidige studie mensen met waarschijnlijk OCS klachten vaker floreren (21.4%) dan languishing (10.9%).

Conclusie: Nederlanders blijken in vergelijking met andere landen zoals de Verenigde Staten een florerende populatie is, maar er is nog meer onderzoek nodig naar de prevalentie van floreren. Terwijl persoonlijkheidskenmerken het sterkst gerelateerd zijn aan floreren blijken demografische gegevens weinig invloed hierop te hebben. Er zijn grote verschillen gevonden tussen de categorieën waarschijnlijk zonder OCS klachten, vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten. Hierbij was het opvallend dat geen van de onderzochte factoren significant gerelateerd is aan floreren bij de categorie waarschijnlijk OCS klachten. Er is meer onderzoek nodig om deze assumpties te ondersteunen.

Abstract

Background: Flourishing occurs when people experience high levels of well-being on the various components (emotional, social and psychological). Flourishing is related to less psychological symptoms, but this relationship is not perfect. There are also people with a mental disorder who still flourish. This study examined the symptoms of obsessive-compulsive disorder, because research shows that OCD compared with other anxiety disorders, has a significantly worse quality of life as a result. It is unclear in which extent people with OCD flourish and which factors are associated with flourishing. It is also not known if there is a difference in these factors among people with OCD symptoms and without OCD symptoms.

Aim: The aim of this study is to explore if there is a difference between predictive factors among people with or without OCD symptoms. This study examined personality traits and demographics.

Method: This study is based on data from the LISS panel (Longitudinal Internet Studies for the Social Sciences). A representative sample of 1581 Dutch adults has filled in the Health Continuum – Short Form (MHC-SF), the Brief Symptom Inventory (BSI) and the International Personality Item Pool (IPIP). Regression analyses were carried out to examine if there is a possible (predictive) relationship between personality traits, demographics and flourishing among humans in the category probably without OCD symptoms, presumably OCD symptoms and probably with OCD symptoms.

Results: The results of the study show that both demographics and personality traits are not significantly related to flourish among people in the category probably OCD symptoms. While emotional stability is positive significantly related to emotional, social and psychological well-being in this category. We also found that the personality traits extraversion, emotional stability and agreeableness are characterizing for people to flourish in the category probably without OCD symptoms. Remarkably in the current study people with OCD symptoms are more likely to flourish (21.4%) than languish (10.9%).

Conclusion: Dutch people appear in comparison with other countries such as the United States a flourishing population, but there is still more research needed on the prevalence of flourishing. While personality traits are most strongly related to flourishing, demographics appears to have little influence on this. There are large differences found between the categories probably without OCD symptoms, presumably OCD symptoms and probably OCD symptoms. It was remarkable that none of the factors are significantly related to flourishing in the category probably OCD symptoms. More research is needed to support these assumptions.

Inhoudsopgave

Inleiding	5
1.1 Positieve psychologie	5
1.2 Tweecontinamodel	8
1.3 Obsessief-compulsieve stoornis	9
1.4 Voorspellers van floreren	9
1.4.1 Demografische gegevens.....	10
1.4.2 Persoonlijkheidstrekken	11
1.5 Huidige onderzoek	12
Methode.....	14
2.1 Respondenten	14
2.2 Instrumenten	15
2.3 Analyse.....	16
Resultaten	18
3.1 In welke mate is er sprake van floreren bij mensen en zonder met OCS klachten?	18
3.2 Zijn persoonlijkheidskenmerken en demografische gegevens een voorspellende factor voor floreren bij mensen met en zonder OCS klachten?	18
4. Discussie.....	24
4.1 Prevalentie floreren bij mensen met en zonder OCS klachten	24
4.2 Verschil voorspellende factoren floreren	26
4.2.1 Demografische gegevens.....	26
4.2.2 Persoonlijkheidskenmerken.....	27
4.3 Sterktes en zwaktes	29
4.4 Conclusie.....	29
Literatuurlijst	31

Inleiding

1.1 Positieve psychologie

Jarenlang hield de psychologie zich bezig met de negatieve aspecten van het menselijk functioneren, zoals stoornissen en andere vormen van psychisch leed (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Sinds de eeuwenwisseling is de positieve psychologie bezig met een opmars. Hierbij wordt aandacht gevraagd voor een positieve benadering van de geestelijke gezondheid. De WHO omschrijft geestelijke gezondheid als:

A state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community' (WHO, 2014).

In deze definitie worden drie centrale punten onderscheiden, de subjectieve ervaring van welbevinden (emotioneel welbevinden), het effectief functioneren van het individu in de zin van zelfrealisatie (psychologisch welbevinden) en het effectief functioneren in de maatschappij (sociaal welbevinden). De positieve psychologie beschouwt welbevinden over het algemeen als een multidimensionaal construct, waarbij de componenten emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden essentieel zijn.

Er zijn twee stromingen binnen de positieve psychologie die aansluiten bij emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden, namelijk hedonisme en eudemonia (Keyes, 2005). Emotioneel welbevinden sluit aan bij de hedonistische opvatting, psychologisch en sociaal welbevinden sluit aan bij eudemonia. Hedonisme beschrijft dat geluk het hoogst denkbare doel van mensen is, waarbij het directe genot centraal staat. Volgens Diener (1984) gaat het bij emotioneel welbevinden om de mate waarin positieve gevoelens aanwezig zijn, de mate waarin negatieve gevoelens afwezig zijn en de mate waarin mensen tevreden zijn met hun leven (zie Tabel 1). Eudemonia beschrijft dat het goede leven niet zozeer een plezierig leven is, maar eerder een kwestie van persoonlijke ontwikkeling en voortreffelijkheid van karakter. Bij psychologisch welbevinden gaat het volgens Ryff (1989) om zelfrealisatie en persoonlijke groei. Bij sociaal welbevinden gaat het juist om maatschappelijke integratie en hoe tevreden men hiermee is (Keyes, 1998).

Het belang van welbevinden wordt duidelijk door verschillende studies. Zo laten Lamers, Bolier, Westerhof, Smit en Bohlmeijer (2011) door middel van een meta analyse zien dat hogere niveaus van emotioneel welbevinden voordelig zijn voor herstel en voor overleving bij zieke patiënten. Uit de meta-analyse van Howell, Kern en Lyubomirsky (2007) blijkt dat emotioneel welbevinden een significant effect heeft op gezondheid. Een hoge mate van welbevinden kan effect hebben op het functioneren van mensen. Een hoge mate van welbevinden wordt ook wel floreren genoemd (Keyes, 2007). Floreren houdt in dat je plezier ervaart in je dagelijks leven, dat je je kunt ontplooiën in zinvolle activiteiten en relaties en dat je je onderdeel voelt van en verbonden voelt met een groter geheel. Er is dus sprake van floreren wanneer mensen een hoge mate van welbevinden op alle verschillende componenten (emotioneel, sociaal en psychologisch) ervaren (Keyes, 2005). Keyes (2005) heeft een overzicht van diagnostische criteria opgesteld die een categorische diagnose geeft van floreren (tabel 1). Volgens Keyes (2005) floreren individuen in het leven als ze hoog scoren op één van de aspecten van emotioneel (hedonistisch) welbevinden en hoog scoren op ten minste zes aspecten van psychologisch en sociaal (eudemonisch) welbevinden. Personen die laag scoren op deze aspecten zijn languishing en hebben een lage geestelijke gezondheid. Mensen die matig scoren op deze aspecten passen niet in de criteria voor floreren of languishing en hebben een gematigde geestelijke gezondheid, aldus Keyes (2005). Gesteld kan worden dat welbevinden een onderdeel is van geestelijke gezondheid en dat een hoge mate van welbevinden effect kan hebben op het functioneren van iemand. Is er sprake van een hoge mate van welbevinden dan wordt dit ook wel floreren genoemd. In dit onderzoek zal er gekeken worden of er factoren zijn die floreren kunnen voorspellen. In de volgende paragraaf zal beschreven worden hoe floreren zich verhoudt tot psychische klachten.

Tabel 1. *Factoren en 13 dimensies die gezondheid weerspiegelen als floreren (Keyes, 2005).*

Diagnose criteria	Symptoom omschrijving	
Hedonia	<i>Emotioneel welbevinden:</i> Levenstevredenheid	Een gevoel van tevredenheid, vrede en voldoening, je wensen en behoeften verschillen weinig van wat je bereikt en presteert.
	Positieve gevoelens	Geluk, interesse en plezier in het leven
Eudemonia	<i>Psychologisch welbevinden:</i> Zelfacceptatie	Een positieve houding ten opzichte van jezelf hebben, de verschillende aspecten van jezelf erkennen en accepteren, je positief voelen over je leven tot nu toe.
	Persoonlijke groei	Het gevoel hebben van continue ontwikkelingen en mogelijkheden, open staan voor nieuwe ervaringen, steeds meer begrijpen en het gevoel hebben effectief te zijn.
	Doel in het leven	Doelen en richting in het leven hebben, het verleden als zinvol ervaren, overtuigingen hebben die het leven richting geven.
	Omgevingsbeheersing	Je in staat voelen om met een complexe omgeving om te gaan, een omgeving kiezen of creëren die bij je past.
	Autonomie	Zelfbepalend, onafhankelijk zijn, jezelf van binnenuit bepalen, weerstand bieden aan sociale druk, jezelf evalueren met je eigen persoonlijke standaarden.
	Positieve relaties	Warme, bevredigende en vertrouwelijke relaties hebben, geïnteresseerd zijn in het welzijn van anderen, in staat zijn tot sterke empathie, affectie en intimiteit, begrip hebben voor het geven en nemen in menselijke relaties.
	<i>Sociaal welbevinden</i> Sociale acceptatie	Positieve houding hebben ten opzichte van anderen, in het algemeen andere mensen erkennen en accepteren, ondanks hun soms moeilijke en lastige gedrag.
	Sociale actualisatie	Eeraan bijdragen en geloven dat de maatschappij zich op een positieve manier ontwikkelt, geloven dat de maatschappij de mogelijkheid heeft positief te groeien, geloven dat de maatschappij mogelijkheden creëert.
	Sociale contributie	Het gevoel hebben dat je iets waardevols te geven hebt aan de maatschappij, denken dat je dagelijkse activiteiten gewaardeerd worden de gemeenschap.
	Sociale coherentie	Een sociale wereld zien die te begrijpen is, logisch en voorspelbaar, zorgen voor en geïnteresseerd zijn in de samenleving en de omgeving.
	Sociale integratie	Je een deel voelen van een gemeenschap, geloven dat je behoort bij, ondersteund wordt door en dingen deelt met je gemeenschap.

1.2 Twee continua-model

Een belangrijke vraag is hoe floreren zich verhoudt tot psychische klachten. Het twee continua-model stelt dat welbevinden en psychopathologie twee onderscheiden maar gerelateerde factoren zijn (Keyes, 2005). Volgens dit model gaat floreren samen met minder psychische klachten en vice versa. Echter, deze relatie is niet perfect. Er zijn ook mensen die laag scoren op welbevinden (languishing) en toch weinig psychische klachten ervaren en er zijn mensen die lijden aan een psychische stoornis en toch een relatief hoog niveau van welbevinden (floreren) ervaren. Uit onderzoek van Keyes (2005) onder Amerikanen tussen 25 en 74 jaar bleek dat mensen zonder een stoornis duidelijk vaker floreren (21,8%) en duidelijk minder vaak languishing (12,3%) dan mensen met een stoornis. Tevens bleek dat 30,4% van de mensen met een stoornis languishing en dat toch nog 6,5% van mensen met een stoornis floreren. Dit is ook terug te zien in onderzoek van Westerhof en Keyes (2008) onder de Nederlandse bevolking. De aanwezigheid van de volgende negen typen klachten werd gemeten met de Brief Symptom Inventory (BSI): somatische klachten, cognitieve klachten, interpersoonlijke gevoeligheid, depressieve stemming, angst, hostiliteit, fobische angst, paranoïde gedachten en psychoticisme. De respondenten werden op grond van hun klachten ingedeeld in drie groepen: waarschijnlijk zonder stoornis, vermoedelijk een stoornis en waarschijnlijk een stoornis. In dit onderzoek bleek 69,9% van de respondenten geen stoornis te hebben en 9,6% waarschijnlijk een stoornis. Hierbij kwam naar voren dat 1,7% van mensen met waarschijnlijk een stoornis languishing, dat 6,3% een matige geestelijke gezondheid heeft en dat 1,6% van mensen met een stoornis floreren. Concluderend houdt dit in dat welbevinden en psychopathologie aan elkaar zijn gerelateerd, maar ook relatief onafhankelijk van elkaar zijn. Er kunnen allerlei mogelijke combinaties van de aan- en afwezigheid van psychopathologie en welbevinden voorkomen binnen één persoon. Maar hoe kan het dat mensen met een psychische stoornis toch floreren? In dit onderzoek zal gekeken worden welke factoren voorspellend zijn voor floreren en of hier een verschil is tussen mensen met een stoornis en mensen zonder een stoornis. Dit onderzoek zal zich richten op één stoornis in plaats van verschillende stoornissen. Uit onderzoek van Bijl en Ravelli (2000a) blijkt dat de obsessief-compulsieve stoornis in vergelijking met andere angststoornissen een beduidend slechtere kwaliteit van leven tot gevolg heeft. Daarom is er in dit onderzoek gekozen om te kijken naar mensen met klachten van obsessief-compulsieve stoornis. Deze stoornis zal in de volgende paragraaf beschreven worden.

1.3 Obsessief-compulsieve stoornis

Obsessief-compulsieve stoornis (OCS) is één van de twaalf angststoornissen die door de DSM-IV worden onderscheiden (Emmelkamp, Bouman & Visser, 2009). Volgens het Trimbos Instituut (2010) kan de lifetime-prevalentie van OCS in Nederland geschat worden op 1% en de incidentie op 0,5%. Bij OCS staan obsessies (dwanggedachten) of compulsies (dwanghandelingen) centraal. Obsessies zijn steeds terugkerende en hardnekkige ideeën, gedachten, impulsen of voorstellingen die beleefd worden als opdringerig en zinloos. Ze veroorzaken spanning en angst, die vervolgens weer geneutraliseerd worden door dwanghandelingen. Compulsies worden gekenmerkt door herhaaldelijke, doelgerichte en intentionele gedragingen of mentale activiteiten. Deze gedragingen hebben vaak een ritueel karakter of moeten uitgevoerd worden volgens strikte regels (Emmelkamp e.a., 2009).

Volgens het Trimbos Instituut (2010) heeft de obsessief-compulsieve stoornis een grote invloed op de kwaliteit van leven en de maatschappelijke kosten. Uit onderzoek van Bijl en Ravelli (2000a) blijkt dat mensen met OCS gemiddeld slechter functioneren dan mensen zonder een psychische stoornis. Dit heeft onder andere negatieve consequenties voor werk en opleiding. Uit ander onderzoek van Bijl en Ravelli (2000b) blijkt dat mensen met OCS een relatief hoog zorgverbruik hebben. Naar schatting wordt 2,3% van de kosten van de Nederlandse gezondheidszorg voor psychische stoornissen uitgegeven aan angststoornissen. Een relatief groot deel van dit bedrag wordt uitgegeven aan OCS, vooral omdat deze stoornis vergeleken met andere angststoornissen een beduidend slechtere kwaliteit van leven tot gevolg heeft. Gesteld kan worden dat OCS een grote invloed heeft op de kwaliteit van leven van een mens en dus de mate van welbevinden van iemand. Uit de vorige paragraaf kwam naar voren dat mensen met een psychische stoornis toch kunnen floreren. In dit onderzoek zal gekeken worden in welke mate mensen met en zonder OCS klachten floreren en welke factoren hiermee samenhangen. In de volgende paragraaf zal beschreven worden welke factoren samenhangen met floreren.

1.4 Voorspellers van floreren

Er zijn verschillende factoren die gerelateerd zijn aan het welbevinden van mensen, maar er is nog weinig bekend over de factoren die gerelateerd zijn aan floreren. Daarnaast is er vooral onderzoek gedaan naar factoren die samenhangen met emotioneel welbevinden en nog weinig onderzoek naar factoren die samenhangen met psychologisch en sociaal welbevinden.

Onderzoek heeft zich met name gericht op de rol van demografische gegevens en persoonlijkheidskenmerken. In de onderstaande paragrafen worden de belangrijkste bevindingen besproken.

1.4.1 Demografische gegevens

Studies naar de samenhang tussen floreren en demografische gegevens laten geen eenduidig beeld zien. Schotanus-Dijkstra e.a. (2015) laten zien dat er een positieve relatie is tussen floreren en een hogere educatie. Daarnaast blijken vrouwen vaker te floreren dan mannen. Leeftijd, leefsituatie en werkstatus zijn niet significant gerelateerd aan floreren. Uit de onderzoeken van Keyes, 2002; Keyes e.a., 2002; Keyes en Simoes, 2012 blijkt dat mannen, volwassenen tussen 45-54 jaar, volwassenen met 16 of meer jaar educatie en getrouwde volwassenen meer kans hebben om te floreren. De bevindingen van de verschillende onderzoeken komen dus niet overeen met elkaar.

Er zijn maar weinig studies gepubliceerd over de voorspellers van floreren, daarom zal er ook gekeken worden naar de relatie tussen demografische gegevens en de verschillende componenten van welbevinden. Verschillende studies hebben onderzocht in hoeverre demografische gegevens, zoals geslacht, leeftijd, opleiding en leefsituatie samenhangen met individuele verschillen in welbevinden (Diener, Su, Lucas & Smith, 1999; Diener & Ryan, 2009; Veenhoven, 1996).

Onderzoeken naar samenhang tussen geslacht en welbevinden laten inconsistente bevindingen zien. Zo vonden Diener e.a. (1999) dat mannen en vrouwen gemiddeld genomen weinig van elkaar verschillen wat betreft emotioneel welbevinden. Uit onderzoek van Schijns (2012) blijkt juist dat vrouwen tevredener met hun leven zijn dan mannen. Tevens bleek dat vrouwen over het algemeen iets hoger scoorden dan mannen op positieve relaties en omgevingsbeheersing, maar dat er verder weinig geslachtsverschillen zijn (Ryff, Keyes & Hughes, 2004). Uit onderzoek van Keyes en Shapir (2004) blijkt dat vrouwen hoger scoren op sociale acceptatie en mannen op sociale coherentie. Er is dus geen eenduidig beeld over de samenhang tussen geslacht en welbevinden.

Als we kijken naar de relatie tussen leeftijd en welbevinden dan blijkt ook hier sprake te zijn van inconsistente bevindingen. Zo blijkt uit onderzoek van Diener e.a. (1999) dat ouderen vaak meer tevredenheid, maar iets minder positieve gevoelens ervaren dan jongeren. Volgens het onderzoek van Schijns (2012) speelt leeftijd geen rol in hoe tevreden mensen zijn met hun leven. Uit onderzoek van Ryff en Essex (1991) blijkt dat oudere volwassenen doorgaans hoger scoren op autonomie en omgevingsbeheersing, maar lager op persoonlijke groei en

doelgerichtheid dan jongere volwassenen. Tevens blijkt dat ouderen hoger scoren op sociale acceptatie en integratie dan jongeren, maar lager op contributie en sociale coherentie (Keyes & Shapiro, 2004). Uit de verschillende studies blijkt dat ook hier geen eenduidig beeld is van de samenhang tussen leeftijd en welbevinden.

Uit onderzoeken naar samenhang tussen leefsituatie en welbevinden blijkt dat samenwonen positief gerelateerd is aan emotioneel welbevinden en psychologisch welbevinden (Diener e.a., 1999; Veenhoven, 1996; Schijns, 2010). Deze onderzoeken laten wel eenzelfde beeld hierbij zien.

Als laatste blijkt een hogere sociaal economische status (SES), gemeten aan de hand van opleidingsniveau, samenhangt met een hoger niveau van psychologisch welbevinden en sociaal welbevinden (Ryff, Keyes & Hughes, 2004; Keyes & Shapiro, 2004). Deze onderzoeken laten ook eenzelfde beeld zien wat betreft samenhang tussen welbevinden en opleidingsniveau.

Concluderend blijkt dat de onderzoeken naar de samenhang tussen demografische gegevens en welbevinden niet altijd een eenduidig beeld laten zien. Wel blijkt uit verschillende onderzoeken dat mensen die samenwonen en een hogere educatie positief gerelateerd is aan welbevinden. Toch verklaren deze objectieve levensomstandigheden slechts 10% van de individuele verschillen (Diener e.a., 1999; Diener en Ryan, 2009; Veenhoven., 1996).

1.4.2 Persoonlijkheidstrekken

Van alle onderzochte voorspellers blijken persoonlijkheidskenmerken de sterkste relatie te hebben met emotioneel en psychologisch welbevinden (Diener & Lucas, 1999; Lamers e.a., 2012; Steel e.a., 2008). Uit onderzoek van Schotanus-Dijkstra e.a. (2015) blijkt dat floreerders worden gekarakteriseerd door een hoge mate van extraversie en ordelijkheid en een lage mate van neuroticisme, Er zijn maar weinig studies gepubliceerd over de voorspellers van floreren, daarom zal er ook gekeken worden naar de samenhang tussen persoonlijkheidskenmerken en de verschillende componenten van welbevinden. Deze studies laten geen eenduidig beeld zien.

Uit verschillende studies blijkt dat extraversie een belangrijke positieve voorspeller is voor emotioneel welbevinden (Costa & McCrae, 1980; Diener & Lucas, 1999 Steel e.a., 2008). Daarnaast bleek uit deze onderzoeken dat neuroticisme samengaat met een lage score op emotioneel welbevinden. Uit onderzoek van Lamers e.a. (2012) blijkt dat er geen significante relatie te zijn tussen extraversie en emotioneel welbevinden, dit is opmerkelijk in vergelijking met eerdere studies. Wel bleek extraversie in deze studie significant gerelateerd te zijn aan

sociaal en psychologisch welbevinden. Bij de studie van Lamers e.a. (2012) is er tevens gekeken naar de persoonlijkheidskenmerken emotionele stabiliteit, ordelijkheid, openheid en vriendelijkheid. Emotionele stabiliteit blijkt volgens Lamers e.a. (2012) gerelateerd te zijn aan een hogere mate van emotioneel welbevinden en niet gerelateerd aan sociaal en psychologisch welbevinden. Openheid blijkt gerelateerd te zijn aan psychologisch welbevinden. Tevens bleek vriendelijkheid significant gerelateerd te zijn aan emotioneel en sociaal welbevinden. Al laatste bleek ordelijkheid in deze studie aan geen van de componenten van welbevinden te zijn gerelateerd. Gesteld kan worden dat persoonlijkheidskenmerken samenhangen met welbevinden, maar dat de bevindingen uit de verschillende studies geen eenduidig beeld laten zien.

1.5 Huidige onderzoek

Gebaseerd op het voorgaande kan gesteld worden dat floreren samengaat met minder psychische klachten, maar dat deze relatie niet perfect is. Er zijn ook mensen zonder psychische stoornis die een lage geestelijke gezondheid hebben of mensen met een psychische stoornis die floreren. Wat zorgt er voor dat deze mensen wel floreren en andere mensen niet? Uit verschillende onderzoeken blijkt dat er verschillende factoren zijn die samenhangen met welbevinden. Zo blijkt dat persoonlijkheidskenmerken en demografische gegevens samenhangen met de mate van welbevinden van iemand. Onbekend is of deze factoren hetzelfde zijn als iemand een psychische stoornis heeft. Dit kan van belang zijn bij het kiezen van de juiste behandelmethod. Tevens is dit onderzoek vernieuwend, omdat er gekeken wordt naar één stoornis in plaats van verschillende stoornissen samen. Het huidige onderzoek is exploratief, waarbij gekeken wordt welke factoren voorspellend zijn voor floreren bij mensen met en zonder obsessief-compulsieve klachten. Tevens zal er gekeken worden naar emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden om na te gaan of er een verschil is in de voorspellers tussen floreren en de componenten van welbevinden. Er zal gekeken worden naar de volgende factoren: persoonlijkheidstrekken, geslacht, leeftijd, opleiding en samenwonend. De volgende onderzoeksvragen staat hierbij centraal:

- *In welke mate is er sprake van floreren bij mensen met en zonder OCS klachten?*

In overeenstemming met eerdere studies, wordt verwacht dat mensen zonder OCS klachten vaker floreren, dan mensen met vermoedelijk of waarschijnlijk OCS klachten. Tevens wordt er verwacht dat mensen met waarschijnlijk OCS klachten vaker languishing dan floreren, maar dat er toch mensen zijn die floreren.

- *Is er een verschil tussen de voorspellende factoren van floreren bij mensen met OCS klachten en mensen zonder OCS klachten?*

Om hier antwoord op te kunnen geven zal gebruik worden gemaakt van de volgende deelvragen:

- Zijn demografische gegevens een voorspellende factor van floreren bij mensen met en zonder OCS klachten?

Eerdere onderzoeken laten geen eenduidig beeld zien over de relatie tussen leeftijd en geslacht en floreren, daarom zal het huidige onderzoek exploratief zijn. Wel wordt verwacht dat er een positieve relatie is tussen opleidingsniveau en leefsituatie.

- Zijn persoonlijkheidskenmerken een voorspellende factor van floreren bij mensen met OCS klachten en mensen zonder OCS klachten?

Eerdere onderzoeken laten geen eenduidig beeld zien over de relatie tussen persoonlijkheidskenmerken en floreren, daarom zal het huidige onderzoek exploratief zijn.

Methode

2.1 Respondenten

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van data van het LISS panel (Longitudinal Internet Studies for the Social Sciences). Het LISS panel is een onderdeel van het MESS project (Measurement and Experimentation for the Social Sciences) en wordt beheerd door het CentERdata in Tilburg, Nederland. Het LISS panel is een representatief panel van 5.000 Nederlandse huishoudens dat is gebaseerd op een aselechte steekproef, getrokken uit het bevolkingsregister van Nederland. Deze personen zijn gevraagd om maandelijks via internet verschillende vragenlijsten in te vullen. In één derde van de huishoudens die aan het panel deelnemen werd in december 2007 één persoon gevraagd om de Nederlandse versie van de Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) en de Brief Symptom Inventory (BSI) in te vullen (n=1804). 1581 van deze respondenten vulden ook de International Personality Item Pool (IPIP) in. Voor dit onderzoek is er gebruik gemaakt van 1581 respondenten in de leeftijd van 16 tot 87 jaar. Er hebben 786 mannen en 813 vrouwen deelgenomen aan dit onderzoek. De belangrijkste demografische gegevens zijn weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2. *Demografische gegevens*

Kenmerk	Deelnemers (N=1581)	Percentage (%)
Geslacht		
Man	786	48.6
Vrouw	813	51.4
Leeftijd (In CBS-categorieën)		
16-24 jaar	165	10.4
25-34 jaar	302	19.1
35-44 jaar	236	14.9
45-54 jaar	236	14.9
55-64 jaar	283	17.9
65 jaar en ouder	359	22.7
Hoogste opleiding met diploma		
Laag (basisschool)	174	11.0
Middel (VMBO, HAVO/VWO)	600	38.0
Hoog (MBO, HBO, WO)	807	51.0
Samenwonend		
Ja	1106	70.0
Nee	475	30.0

2.2 Instrumenten

Demografische gegevens

Er zijn vragen gesteld over leeftijd, geslacht, samenwonend en opleidingsniveau.

Opleidingsniveau is opgesplitst in laag (basisschool), middel (VMBO, HAVO/VWO) en hoog (MBO, HBO, WO).

Obsessief compulsieve stoornis

De klachten van OCS zijn gemeten aan de hand van de Brief Symptom Inventory (BSI; Dutch version: de Beurs & Zitman, 2006). De BSI is de verkorte versie van de SCL-90-R bestaande uit 53 items. Het is een zelfrapportage vragenlijst waarmee een overzicht verkregen kan worden van symptomen van psychopathologie bij volwassenen vanaf 18 jaar in de afgelopen week. De BSI inventariseert de aard en de ernst op negen dimensies van klachten, waaronder cognitieve problemen (Amerikaanse versie: obsessieve compulsieve klachten) aan de hand van een vijf puntsschaal. Deze subschaal is gebruikt om de klachten van OCS te meten. Hierbij kan iemand scoren van zeer laag (1) tot zeer hoog (7). Op grond van hun klachten zijn de respondenten ingedeeld aan de hand van grensscores in drie groepen: waarschijnlijk geen OCS (grensscore: onder gemiddelde), vermoedelijk OCS (grensscore: boven gemiddelde) en waarschijnlijk OCS (grensscore: zeer hoog) (De Beurs & Zitman, 2006).

Welbevinden

Welbevinden is gemeten aan de hand van de Nederlandse versie van de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF; Lamers e.a., 2011). De MHC-SF meet de drie componenten van welbevinden, sociaal, emotioneel en psychologisch welbevinden. Het bestaat uit 14 items die vragen naar de frequentie van de aanwezigheid van uiteenlopende gevoelens gedurende de afgelopen maand, variërend van 1= nooit naar 6=elke dag. Het instrument levert voor elk van de drie dimensies van welbevinden een score en een totaal score voor geestelijke gezondheid. Deze laatste kan vervolgens in de volgende categorieën worden verdeeld: zwakke geestelijke gezondheid (languishing), gematigde geestelijke gezondheid (moderate) en goede geestelijke gezondheid (flourishing). Dit is gedaan aan de hand van de diagnostische criteria van Keyes (2005). Volgens Keyes (2005) floureren individuen in het leven als ze hoog scoren op één van de aspecten van emotioneel welbevinden en hoog scoren op ten minste zes aspecten van psychologisch en sociaal welbevinden. Personen die laag scoren op deze aspecten zijn languishing in het leven en hebben een lage geestelijke gezondheid. Mensen die matig scoren op deze aspecten passen niet in de criteria voor flourishing

of languishing en hebben een gematigde geestelijke gezondheid. In de huidige studie is de variabele floreren opgedeeld in, niet floreren (languising en matig) en wel floreren. De Nederlandse versie van de MHC-SF laat een goede psychometrische kwaliteit zien (Lamers e.a., 2011). Confirmatieve factoranalyse bevestigen de theoretische driedeling in emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden. In de huidige studie, is Cronbach's alpha .84 voor emotioneel welbevinden, .74 voor sociaal welbevinden, .83 voor psychologisch welbevinden en .89 voor de totale geestelijke gezondheid.

Persoonlijkheid

De factor persoonlijkheid is gemeten aan de hand van de International Personality Item Pool (IPIP). De Big Five Personality traits extraversie, vriendelijkheid, ordelijkheid, emotionele stabiliteit (tegenover neuroticisme) en openheid. Deze persoonlijkheidstrekken zijn gemeten aan de hand van tien items per subschaal, waarbij gebruik wordt gemaakt van een vijfpuntsschaal. Voor elke persoonlijkheidstrek wordt een totaalscore berekend (10 tot 50), waarbij hogere scores staan voor een hogere level van de persoonlijkheidstrek. Cronbach's alpha is .85 voor extraversie, .79 voor vriendelijkheid, .76 voor ordelijkheid, .87 voor emotionele stabiliteit en .76 voor openheid.

2.3 Analyse

De analyses zijn uitgevoerd met het Statistical Program for Social Sciences (SPSS). Allereerst is aan de hand van beschrijvende statistiek een overzicht verkregen van mensen in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten, vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten. Het aantal mensen dat floreert is ook verkregen aan de hand van beschrijvende statistiek. Tevens is er een kruistabel gemaakt waarbij de drie categorieën van geestelijke gezondheid zijn afgezet tegen de drie categorieën van OCS klachten. Er zijn Pearson's correlaties berekend om de mate van samenhang tussen persoonlijkheidskenmerken, demografische gegevens en floreren, emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden te berekenen. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn er enkele regressie analyses uitgevoerd. Als eerste zijn er een meervoudige logistische regressieanalyses gedaan om na te gaan in hoeverre demografische gegevens en persoonlijkheidskenmerken (onafhankelijke variabelen) van invloed zijn op floreren (afhankelijke variabele). Tevens zijn de categorieën waarschijnlijk zonder OCS klachten, vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten toegevoegd als selectie variabele, wat resulteerde in drie verschillende logistische

regressieanalyses. Daarna zijn er multiple lineaire regressie analyses gedaan om na te gaan in hoeverre demografische gegevens en persoonlijkheidskenmerken (onafhankelijke variabele) van invloed zijn op emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden (afhankelijke variabele). Hierbij zijn de categorieën waarschijnlijk zonder OCS klachten, vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten ook toegevoegd als selectie variabele, wat resulteerde in negen verschillende regressieanalyses.

Resultaten

3.1 In welke mate is er sprake van floreren bij mensen en zonder met OCS klachten?

In de Tabel 3 zijn de drie categorieën van geestelijke gezondheid afgezet tegen de drie categorieën van OCS klachten. Zoals in dit tabel te zien is vallen de meeste respondenten in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten. De kleinste groep van de respondenten heeft waarschijnlijk OCS klachten. Tevens is in Tabel 3 te zien dat het grootste gedeelte van de respondenten een gematigd welbevinden heeft en hiermee in de categorie moderate valt. Het kleinste gedeelte van de respondenten heeft een laag welbevinden en vallen in de categorie languishing. Daarnaast blijkt dat ongeveer een derde van de respondenten floreert. Verder is te zien dat in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten aanzienlijk meer mensen floreren dan in de groep waarschijnlijk OCS klachten. Opmerkelijk is dat één op de vijf mensen met waarschijnlijk OCS klachten floreert, ondanks hun psychische ziekte. Tevens is het opmerkelijk dat in de categorie waarschijnlijk OCS klachten meer mensen floreren dan languishing.

Tabel 3. *Combinaties Obsessief-Compulsieve stoornis en Mental health. (N=1508)*

	Waarschijnlijk zonder OCS (N= 898)	Vermoedelijk OCS (N=463)	Waarschijnlijk OCS (N=220)	Totaal
Languishing	29 (3.2%)	23 (5.0%)	24 (10.9%)	76 (4.8%)
Moderate	491 (54.7%)	312 (67.4%)	149 (67.7%)	952 (60.2%)
Flourishing	378 (42,1%)	128 (27.6%)	47 (21.4%)	553 (35.0%)
Totaal:	100%	100%	100%	100%

Noot. $X^2=48.43$, $p<.00$

3.2 Zijn persoonlijkheidskenmerken en demografische gegevens een voorspellende factor voor floreren bij mensen met en zonder OCS klachten?

Tabel 4 laat de gemiddelden, de standaard deviaties en de correlaties tussen enerzijds persoonlijkheidskenmerken en demografische gegevens en anderzijds emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden en floreren zien. De significante correlaties variëren van klein (.05) tot gemiddeld (.37). Bij de demografische gegevens wordt er geen significante samenhang gevonden met sociaal welbevinden. De sterkste samenhang wordt gevonden tussen leeftijd en psychologisch welbevinden (.15) en de zwakste samenhang zien we tussen leeftijd en floreren en emotioneel welbevinden (.05). Alle vijf persoonlijkheidskenmerken

hangen significant samen met emotioneel welbevinden, sociaal welbevinden, psychologisch welbevinden en floreren. Het sterkste effect wordt gevonden tussen emotionele stabiliteit en emotioneel welbevinden (.38). Het zwakste effect wordt gevonden tussen ordelijkheid en sociaal welbevinden (.06).

Tabel 4. *Gemiddelden, Standaard Deviaties, en Pearson's Correlaties tussen floreren, emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden en Demografische gegevens en Persoonlijkheidskenmerken (N=1581).*

	Mean (SD)	Floreren (0=niet- 1=wel)	Emotioneel welbevinden	Sociaal welbevinden	Psychologisch welbevinden
Demografische gegevens					
Geslacht (0= man, 1=vrouw)	.51 (.50)	.04	.03	-.00	.05
Leeftijd	47.82 (17.84)	-.05*	.05*	-.03	-.15**
Samenwonend (0=nee, 1=ja)	.70 (.46)	-.05	.11**	-.03	-.02
Opleiding (1-3)	2.40 (.68)	-.04	-.02	-.00	.06*
Persoonlijkheidskenmerken					
Extraversie (10-50)	33.11 (6.19)	.24**	.21**	.23**	.27**
Vriendelijkheid (10-50)	39.06 (4.92)	.17**	.18**	.19**	.19**
Ordelijkheid(10-50)	37.41 (5.20)	.11*	.12**	.06*	.13**
Emotionele stabiliteit (10-50)	34.29 (6.81)	.24**	.38**	.18**	.24**
Openheid (10-50)	35.18 (5.06)	.17**	.09**	.17**	.24**

** p<0.01

* p<0.05

Tabel 5 beschrijft in hoeverre persoonlijkheidskenmerken en demografische gegevens een voorspellende factor zijn voor floreren bij mensen in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten, vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten. Hiervoor is gebruik gemaakt van een logistische regressieanalyse. Demografische gegevens en persoonlijkheidskenmerken verklaren 16% van de variantie in floreren bij mensen in de categorie vermoedelijk zonder OCS klachten, 10% bij vermoedelijk OCS klachten en 14% bij waarschijnlijk OCS klachten. Er kan gesteld worden dat er geen grote verschillen zijn in de verklaarde variantie. Bij het bepalen van de relatie van de individuele variabelen met floreren is gebruik gemaakt van zowel categorische als continue variabelen met verschillende ranges in scores. Als gevolg hiervan reflecteren de odds ratios geen echte verschillen in de sterkte van de relatie. Hierdoor zijn de Wald statistieken gebruikt om de sterkte van de relatie aan te duiden. De resultaten laten zien dat floreren bij mensen in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten negatief samenhangt met leeftijd, wat betekent dat jongere mensen meer kans

hebben om te floreren. Daarnaast zien we dat floreren een positieve samenhang vertoont met extraversie, vriendelijkheid en emotionele stabiliteit. Dat wil zeggen dat mensen met een hogere mate van deze drie persoonlijkheidskenmerken meer kans hebben om te floreren. De sterkste relatie zien we met emotionele stabiliteit (Wald $X^2(1) = 16.15$).

Als we kijken naar de resultaten van floreren bij mensen in de categorie vermoedelijk OCS klachten dan zien we een significante positieve relatie met extraversie en emotionele stabiliteit. Dit betekent dat mensen met een hoge mate van extraversie en emotionele stabiliteit een grotere kans hebben om te floreren. De sterkste relatie zien we met emotionele stabiliteit (Wald $X^2(1) = 11.76$).

Als we kijken naar de resultaten van floreren bij mensen in de categorie waarschijnlijk OCS klachten dan zien we dat geen van de variabelen een significante samenhang vertoont met floreren. Kijkend naar de verschillen tussen de verschillende categorieën van OCS klachten dan zien we een groot verschil tussen waarschijnlijk zonder OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten. Bij de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten zien we dat floreren significant gerelateerd is aan extraversie, vriendelijkheid, emotionele stabiliteit en leeftijd, terwijl geen enkele variabele een significante samenhang vertoont met floreren bij mensen in de categorie waarschijnlijk OCS. Onverwacht zien we bij geen van de categorieën van OCS klachten een relatie tussen floreren en opleidingsniveau of leefsituatie.

Tabel 5. *Logistische regressieanalyse van floreren gerelateerd aan Persoonlijkheidskenmerken en Demografische gegevens.*

Floreren	Waarschijnlijk zonder OCS (N=898)		Vermoedelijk OCS (N=463)		Waarschijnlijk OCS (N=220)	
	B	OR (95% CI)	B	OR (95% CI)	B	OR (95% CI)
Demografische gegevens						
Geslacht	.07	1.08 (.78-1.48)	.23	1.26 (.80-1.98)	-.34	.71 (.33-1.54)
Leeftijd	-.02	.99 (.98-.99)*	-.00	1.00 (.99-1.01)	.00	1.00 (.98-1.02)
Samenwonend	-.17	.85 (.61-1.17)	-.37	.69 (.44-1.28)	-.83	.44 (.21-.89)
Opleiding	.02	1.02 (.81-1.28)	-.07	.93 (.68-1.28)	-.16	.85 (.52-1.39)
Persoonlijkheidskenmerk						
Extraversie	.04	1.05 (1.02-1.07)*	.06	1.06 (1.02-1.10)*	.05	1.05 (.99-1.11)
Vriendelijkheid	.06	1.06 (1.03-1.1)*	.04	1.04 (.99-1.10)	.01	1.01 (.93-1.09)
Ordelijkheid	.01	1.01 (.97-1.05)	.01	1.01 (.96-1.05)	.00	1.00 (.94-1.07)
Emotionele stabiliteit	.05	1.06 (1.03-1.08)*	.06	1.07 (1.03-1.10)*	.07	1.07 (1.01-1.12)
Openheid	.04	1.04 (1.01-1.08)	-.01	.99 (.94-1.04)	.03	1.04 (.96-1.12)
		$R^2 = .16^*$		$R^2 = .10^*$		$R^2 = .14^*$

Noot: OR: Odds Ratio.

* $p < .01$

Tabel 6 beschrijft in hoeverre persoonlijkheidskenmerken en demografische gegevens een voorspellende factor zijn voor emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden bij mensen in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten, vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten. Hiervoor is gebruik gemaakt van multiple regressies analyses. Als eerst kijken we naar de samenhang van de individuele variabelen met emotioneel welbevinden. Demografische gegevens en persoonlijkheidskenmerken verklaren 14.7% van de variantie in floreren bij mensen in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten, 15.3% bij vermoedelijk OCS klachten en 12.6% bij waarschijnlijk OCS klachten. Er kan gesteld worden dat er geen grote verschillen zijn in de verklaarde variantie. Hierbij zien we dat er in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten samenwonen ($\beta = .14$), emotionele stabiliteit ($\beta = .26$) en vriendelijkheid ($\beta = .16$) positief significant zijn gerelateerd aan hogere mate van emotioneel welbevinden. Daarnaast zien we een klein negatieve significante relatie tussen een hogere mate van emotioneel welbevinden en opleidingsniveau ($\beta = -.09$). Emotioneel welbevinden is hoger bij mensen met een lagere opleiding.

De resultaten bij de categorie vermoedelijk OCS klachten laten zien dat alleen emotionele stabiliteit ($\beta = .32$) positief significant gerelateerd is aan emotioneel welbevinden. Deze relatie zien we ook terug in de categorie waarschijnlijk OCS klachten ($\beta = .29$). Als we kijken naar de verschillen tussen de categorieën, dan valt op dat de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten verschilt van de andere twee categorieën. Hierbij valt op dat in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten emotioneel welbevinden een verband vertoont met samenwonen, opleiding en vriendelijkheid, terwijl deze variabelen geen significant verband vertonen met de categorieën vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten.

Als tweede kijken we naar de samenhang van de individuele variabelen met sociaal welbevinden. Demografische gegevens en persoonlijkheidskenmerken verklaren 10.0% van de variantie in floreren bij mensen in de categorie vermoedelijk zonder OCS klachten, 10.0% bij vermoedelijk OCS klachten en 10.5% bij waarschijnlijk OCS klachten. Er kan gesteld worden dat er geen grote verschillen zijn tussen de verklaarde variantie. Hierbij zien we in de categorie waarschijnlijk zonder OCS dat extraversie ($\beta = .10$), vriendelijkheid ($\beta = .18$), emotionele stabiliteit ($\beta = .09$) en openheid ($\beta = .11$) positief significant zijn gerelateerd aan een hogere mate van sociaal welbevinden. Daarnaast zijn we dat leeftijd negatief significant is gerelateerd aan een hogere mate van sociaal welbevinden. Sociaal welbevinden is hoger onder jongere mensen. Bij de resultaten van de categorie vermoedelijk OCS klachten zien we dat extraversie ($\beta = .15$) en vriendelijkheid ($\beta = .22$) positief significant zijn gerelateerd aan een

hogere mate van sociaal welbevinden. Als we kijken naar de categorie waarschijnlijk OCS klachten zien we dat alleen emotionele stabiliteit ($\beta=.20$) positief significant is gerelateerd aan een hogere mate van sociaal welbevinden. Kijkend naar de verschillen tussen de drie categorieën van OCS klachten dan zien we een groot verschil tussen de categorieën waarschijnlijk zonder OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten. Bij de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten zien we een significant verband tussen sociaal welbevinden en leeftijd, extraversie, vriendelijkheid en openheid, terwijl we dit verband niet zien bij de categorie waarschijnlijk OCS klachten.

Als laatste kijken we naar de samenhang van de individuele variabelen met psychologisch welbevinden. Demografische gegevens en persoonlijkheidskenmerken verklaren 18.9% van de variantie in floreren bij mensen in de categorie vermoedelijk zonder OCS klachten, 11.4% bij vermoedelijk OCS klachten en 13.7% bij waarschijnlijk OCS klachten. De verschillen in verklaarde variantie zijn hier groter in vergelijking met de eerdere regressieanalyses. De resultaten bij de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten laten zien dat extraversie ($\beta=.11$), vriendelijkheid ($\beta=.14$), emotionele stabiliteit ($\beta=.14$) en openheid ($\beta=.14$) positief significant gerelateerd zijn aan een hogere mate van psychologisch welbevinden. Daarnaast zien we dat leeftijd ($\beta= -.23$) negatief significant gerelateerd is aan een hogere mate van psychologisch welbevinden. Psychologisch welbevinden is dus hoger onder jongere mensen. Als we kijken naar de categorie vermoedelijk OCS klachten dan zien we dat extraversie ($\beta=.17$) en emotionele stabiliteit ($\beta=.15$) positief significant zijn gerelateerd aan hogere mate van psychologisch welbevinden. De resultaten van de categorie waarschijnlijk OCS klachten laten zien dat alleen emotionele stabiliteit ($\beta=.23$) positief significant gerelateerd is aan een hogere mate van psychologisch welbevinden. Als we kijken naar de verschillen tussen deze drie categorieën dan zien we dat een groot verschil tussen de categorieën waarschijnlijk zonder OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten. In de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten zien we een verband tussen psychologisch welbevinden en leeftijd, extraversie, vriendelijkheid en openheid, terwijl we deze verbanden niet zien bij de categorie waarschijnlijk OCS klachten.

Tabel 6. *Multiple regressieanalyse van Emotioneel , Sociaal, Psychologisch welbevinden in relatie met Persoonlijheidskenmerken en Demografische gegevens.*

	Waarschijnlijk zonder OCS (N=898)	Vermoedelijk OCS (N=463)	Waarschijnlijk OCS (N=220)
Emotioneel welbevinden	β	β	β
<i>Demografische gegevens</i>			
Geslacht	.03	.03	-.06
Leeftijd	-.07	.07	.01
Samenwonend	.14*	.03	.01
Opleiding	-.09*	-.07	-.01
<i>Persoonlijheidskenmerk</i>			
Extraversie	.08	.11	.07
Vriendelijkheid	.16*	.11	.12
Ordelijkheid	.02	.03	-.15
Emotionele stabiliteit	.26*	.32*	.29*
Openheid	.01	-.04	-.08
Totale variantie R²	14.7%	15.3%	12.6%
Sociaal welbevinden			
<i>Demografische gegevens</i>			
Geslacht	-.03	-.09	.02
Leeftijd	-.09*	-.01	.08
Samenwonend	-.01	-.07	-.10
Opleiding	-.07	-.01	-.01
<i>Persoonlijheidskenmerk</i>			
Extraversie	.10*	.15*	.17
Vriendelijkheid	.18*	.22*	-.09
Ordelijkheid	-.04	-.03	-.01
Emotionele stabiliteit	.09*	.08	.20*
Openheid	.11*	-.03	.10
Totale variantie R²	10.0%	10.0%	10.5%
Psychologische welbevinden			
<i>Demografische gegevens</i>			
Geslacht	.06	-.02	-.01
Leeftijd	-.23*	-.10	-.05
Samenwonend	.03	-.11	-.09
Opleiding	-.03	-.01	-.01
<i>Persoonlijheidskenmerk</i>			
Extraversie	.11*	.17*	.10
Vriendelijkheid	.14*	.11	-.06
Ordelijkheid	.04	.04	.07
Emotionele stabiliteit	.14*	.15*	.23*
Openheid	.14*	.04	.16
Totale variantie R²	18.9%	11.4%	13.7%

Noot. Emotioneel welbevinden: Waarschijnlijk zonder OCS: $F(9, 888)= 17.06$; $p=.00$; Vermoedelijk OCS: $F(9, 452)=9.07$; $p=.00$; Waarschijnlijk OCS: $F(9,208)=3.32$; $p<.00$. Sociaal welbevinden: Waarschijnlijk zonder OCS: $F(9, 888)= 10.91$; $p=.00$; Vermoedelijk OCS: $F(9, 452)=5.40$; $p=.00$; Waarschijnlijk OCS: $F(9,208)=2.71$; $p<.01$. Psychologisch welbevinden: Waarschijnlijk zonder OCS: $F(9, 888)= 23.01$; $p=.00$; Vermoedelijk OCS: $F(9, 452)=6.48$; $p=.00$; Waarschijnlijk OCS: $F(9,208)=3.68$; $p=.00$.

4. Discussie

Het doel van het huidige onderzoek was het bepalen van de mate van floreren bij mensen in de categorieën waarschijnlijk zonder OCS klachten, vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten. Eerdere studies richten zich op verschillende stoornissen samen, in dit onderzoek is gekozen voor één stoornis. Er is gekozen voor OCS, omdat deze stoornis volgens onderzoek van Bijl en Ravelli (2000a) in vergelijking met andere angststoornissen de slechtste kwaliteit van leven tot gevolg is. Daarnaast is er in het huidige onderzoek gekeken of er een verschil is in voorspellende factoren bij mensen in de verschillende categorieën van OCS klachten. Dit verschil kan van belang zijn bij het kiezen van de juiste behandelmethodede of preventiemethode.

4.1 Prevalentie floreren bij mensen met en zonder OCS klachten

Voor zover bekend is er nog geen eerder onderzoek gedaan naar de voorspellers van floreren bij mensen met OCS klachten en is er nog weinig bekend of er een verschil is tussen mensen met en zonder een OCS klachten. Deze studie laat zien dat 35.0% van de Nederlanders floreert en 4.8% lijdt. Het aantal mensen dat floreert in het huidige onderzoek verschilt van de 20.0% floeerders gevonden door Huppert en So (2013) onder Nederlanders. Dit zou kunnen komen doordat in deze studie gebruik is gemaakt van de MHC-SF. Een recent onderzoek door Hone e.a. (2014) laat zien dat het kader van Huppert en So een voorzichtige schatting geeft van floreren in vergelijking met de MHC-SF. In dezelfde populatie steekproef in Nieuw Zeeland vonden Hone e.a. (2014) dat de prevalentie van mensen die floreren varieerden van 24.0%, wanneer gemeten met het kader van Huppert en So, tot 39.0% gemeten met de MHC-SF. In de huidige studie werden ook meer floeerders gevonden dan de 18% floeerders gevonden door Keyes (2002). Echter moeten deze resultaten voorzichtig geïnterpreteerd worden, omdat bij het onderzoek van Keyes (2005) een andere beoordeling en categorisatie van floreren werd gebruikt.

Gebaseerd op het huidige onderzoek blijkt dat het relatief gemakkelijk is voor Nederlanders om aan de criteria voor floreren te voldoen: hoog scoren op één van de aspecten van emotioneel (hedonistisch) welbevinden en hoog scoren op ten minste zes aspecten van sociaal en psychologisch (eudemonisch) welbevinden (Keyes, 2005). Over deze afkapwaardes kan worden gediscussieerd, omdat het gebaseerd is op US data en afkomstig is van een studie waarbij verschillende instrumenten zijn gebruikt voor het onderzoeken van welbevinden (Keyes, 2002). In de studie van Keyes (2002) werd gebruik gemaakt van een eigen vragenlijst

om emotioneel welbevinden te meten, om psychologisch welbevinden te meten werd gebruik gemaakt van de Psychological well-being scale van Ryff (1989) en om sociaal welbevinden te meten werd gebruik gemaakt van de Social well-being scale van Keyes (1998). Daarnaast blijkt uit verschillende ranglijsten dat Nederland op de vierde plaats staat als het gaat om geluk (i.e. positieve gevoelens, negatieve gevoelens en de mate waarin mensen tevreden zijn met hun leven) (Helliwell e.a., 2013). Tevens blijkt uit onderzoek van Eurostat (2015) dat Nederlander behoort bij de vijf gelukkigste landen van Europa. Nederlanders geven een 7.8 voor hoe tevreden ze zijn met hun leven.

De meeste onderzoeken zijn gericht op of mensen wel of geen stoornis hebben. Hierbij wordt niet gekeken naar één stoornis, maar naar verschillende stoornissen samen. Voor zover bekend is er nog weinig onderzoek gericht op één stoornis specifiek. In deze huidige studie is gekeken naar de stoornis obsessief-compulsieve stoornis. Hiervoor is gekozen omdat uit onderzoek van Bijl en Ravelli (2000a) blijkt dat OCS in vergelijking met andere stoornissen een beduidende slechtere kwaliteit van leven tot gevolg is. Uit de resultaten van het huidige onderzoek blijkt dat 56.8% van de respondenten in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten vallen en 13.9% in de categorie waarschijnlijk OCS klachten. De overige 29.3% valt in de categorie vermoedelijk OCS klachten. Volgens het Trimbos Instituut (2010) heeft 1 op de 100 Nederlander een obsessief-compulsieve stoornis, het aantal respondenten met OCS klachten uit de huidige studie blijkt erg groot te zijn. Dit zou kunnen komen doordat er in de huidige studie gebruik is gemaakt van de BSI om de OCS klachten te meten. De schaal die in dit onderzoek wordt gebruikt om OCS klachten te meten wordt in de Amerikaanse versie ‘obsessieve compulsieve klachten’ genoemd. In de Nederlandse versie van de BSI wordt deze schaal ‘cognitieve problemen’ genoemd. Er zijn slechts twee klachten van OCS opgenomen in deze schaal, namelijk “alles steeds maar moeten controleren” en “moeite met beslissingen nemen”. De andere items meten meer algemene verstoringen in het cognitieve domein, zoals “moeite met onthouden” en “moeite met concentreren”. Om deze reden heet deze schaal in de Nederlandse versie cognitieve problemen. Doordat deze schaal maar twee klachten meet van OCS kan er niet gesproken worden van OCS klachten, waardoor het onderzoek niet representatief is voor mensen met of zonder OCS klachten. Het is dan ook aan te bevelen om in toekomstig onderzoek gebruik te maken van de Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) of de Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I). Deze vragenlijsten worden gebruikt voor het vaststellen van As-I-stoornissen, waaronder de obsessief-compulsieve stoornis.

In overeenstemming met onze verwachting blijkt 3.2% van de mensen in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten languishing en 42.1% te floreren. Opvallend blijken mensen in de categorie waarschijnlijk OCS zelfs vaker te floreren (21.4%) dan languishing (10.9%). Dit komt niet overeen met het onderzoek van Keyes (2005) waaruit bleek dat mensen met een stoornis vaker lijden (30.4%) dan floreren (6.5%). Dit verschil zou kunnen komen doordat er in dit onderzoek gebruik is gemaakt van de BSI, terwijl Keyes (2005) in zijn onderzoek gebruik heeft gemaakt van de CIDI-SF. Tevens werd er bij het onderzoek van Keyes (2005) gekeken naar vier verschillende stoornissen, namelijk depressieve stoornis, gegeneraliseerde angststoornis, paniekstoornis en alcoholafhankelijkheid en werd er een onderscheid gemaakt tussen wel (23.0%) of geen stoornis (77.0%). Dit verschilt van het huidige onderzoek, omdat hier één stoornis is onderzocht en er een driedeling is gemaakt, namelijk waarschijnlijk zonder OCS klachten (56.8%), vermoedelijk OCS klachten (29.3%) en waarschijnlijk OCS klachten 13.9%).

4.2 Verschil voorspellende factoren floreren

4.2.1 Demografische gegevens

Van alle demografische gegevens blijkt leeftijd het sterkst gerelateerd te zijn aan floreren bij mensen in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten. Jongere mensen hebben meer kans om te floreren dan oudere mensen. Dit komt niet overeen met het onderzoek van Schotanus-Dijkstra e.a. (2015), waarbij leeftijd niet significant was gerelateerd aan floreren. Tevens komt het niet overeen met onderzoek van Keyes en Simoes (2012), zij vonden het hoogste percentages floreerders bij mensen tussen de 45-54 jaar. Als we kijken naar het onderzoek van Eurostat (2015) dan zien we dat jongeren van 16-24 jaar tevredener zijn met hun leven, wat meer vergelijkbaar is met de huidige studie. De andere demografische gegevens laten geen significant verband zien. Bij de categorieën vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten blijken geen van de demografische gegevens een significante samenhang te vertonen met floreren.

Daarnaast is er ook gekeken naar het verband tussen demografische gegevens en emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden. Hierbij zien we dat in de categorie waarschijnlijk zonder OCS mensen die een lagere opleiding hebben een grotere kans hebben op een hoge mate van emotioneel welbevinden. Dit komt niet overeen met eerdere studies waarbij een hogere opleiding positief is gerelateerd aan emotioneel welbevinden (Diener & Ryan, 2009; Veenhoven, 1996; Schijns, 2010). Tevens zien we in deze categorie dat jongeren mensen een

grotere kans hebben op een hoge mate van sociaal en psychologisch welbevinden. Dit sluit niet aan bij eerdere studies waarbij oudere mensen doorgaans hoger scoorden op autonomie, omgevingsbeheersing, sociale acceptatie en integratie dan jongeren (Ryff & Essex, 1991; Keyes & Shapiro, 2004). Jongeren bleken wel hoger te scoren op persoonlijke groei, doelgerichtheid, contributie en sociale coherentie in deze studies. Bij de categorieën vermoedelijk OCS en waarschijnlijk OCS valt op dat geen van de demografische gegevens een significant verband vertoont met zowel emotioneel als sociaal en psychologisch welbevinden. Voor zover bekend is dit één van de eerste onderzoeken die kijkt naar welke demografische gegevens gerelateerd zijn aan floreren bij mensen in de categorieën waarschijnlijk zonder OCS klachten, vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten en naar het verschil hiertussen. Uit de resultaten blijkt dat demografische gegevens geen invloed hebben op de mate van floreren bij mensen in de categorieën vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten. Er is meer onderzoek nodig om deze assumptie te ondersteunen.

4.2.2 Persoonlijkheidskenmerken

Van de vijf onderzochte persoonlijkheidskenmerken blijkt emotionele stabiliteit het sterkst gerelateerd te zijn aan floreren bij mensen in de categorie waarschijnlijk zonder OCS. Floreerders in deze categorie worden gekarakteriseerd door hoge levels van emotionele stabiliteit. Daarnaast blijken mensen in de categorie waarschijnlijk zonder OCS gekarakteriseerd te worden door hoge levels van extraversie en vriendelijkheid. Dit verschilt van de categorieën vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten. Bij de categorie vermoedelijk OCS klachten bleek vriendelijkheid niet significant gerelateerd te zijn aan floreren, maar extraversie en emotionele stabiliteit wel. Als we kijken naar de categorie waarschijnlijk OCS dan valt op dat geen enkele persoonlijkheidskenmerken een significante samenhang vertoont met floreren. Hoge levels van extraversie werden ook gevonden in het onderzoek van Schotanus-Dijkstra e.a. (2015). In het onderzoek van Schotanus-Dijkstra e.a. is niet gekeken naar de andere Big Five persoonlijkheidskenmerken en voor zover bekend is er nog geen ander onderzoek geweest om na te gaan of de Big Five persoonlijkheidskenmerken zijn gerelateerd aan floreren. Hierdoor is het huidige onderzoek vernieuwend, waardoor het kan bijdragen aan de theorie over positieve psychologie.

Tevens is er gekeken naar emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden. Hierbij zien we in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten dat een hoge mate van vriendelijkheid en emotionele stabiliteit karakteriserend is voor emotioneel welbevinden. Dit komt overeen met

het onderzoek van Lamers e.a. (2012). De persoonlijkheidskenmerken extraversie, vriendelijkheid, emotionele stabiliteit en openheid blijkt kenmerkend te zijn voor sociaal en psychologisch welbevinden bij de categorie waarschijnlijk zonder OCS. Dit verschilt van het onderzoek van Lamers e.a. waarbij emotionele stabiliteit niet significant gerelateerd is aan sociaal en psychologisch welbevinden. Tevens is in het onderzoek van Lamers e.a. vriendelijkheid niet gerelateerd aan sociaal welbevinden en openheid niet gerelateerd aan psychologisch welbevinden. Onverwachts blijkt vriendelijkheid in de categorie waarschijnlijk zonder OCS significant gerelateerd te zijn aan emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden. Dit komt niet overeen met eerdere studies (Diener & Lucas, 1999; Steel e.a., 2008; Schotanus-Dijkstra e.a., 2015). Dit verschil kan te verklaren zijn doordat in het huidige onderzoek gebruik is gemaakt van de IPIP vragenlijst, terwijl dit in de andere onderzoeken niet het geval was. Als we kijken naar de categorie vermoedelijk OCS klachten dan zien we dat een hoge mate van emotionele stabiliteit karakteriserend is voor emotioneel welbevinden. De persoonlijkheidskenmerken extraversie en vriendelijkheid zijn kenmerkend voor sociaal welbevinden en de persoonlijkheidskenmerken extraversie en emotionele stabiliteit zijn karakteriserend voor een hoge mate van psychologisch welbevinden. Bij de categorie waarschijnlijk OCS klachten zien we dat emotionele stabiliteit kenmerkend is voor emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden. Er is dus een groot verschil tussen de categorieën van OCS klachten. We zien bij de categorie waarschijnlijk zonder OCS een relatie zien tussen vriendelijkheid en emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden en daarnaast nog tussen extraversie en sociaal en psychologisch welbevinden. Bij de categorie waarschijnlijk OCS zien we alleen een relatie tussen emotionele stabiliteit en emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden.

Voor zover bekend is dit één van de eerste onderzoeken die kijkt naar welke Big Five persoonlijkheidskenmerken gerelateerd zijn aan floreren bij mensen in de categorieën waarschijnlijk zonder OCS klachten, vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten en het verschil hiertussen. Uit de resultaten blijkt dat persoonlijkheidskenmerken geen invloed hebben op de mate van floreren bij mensen in de categorie waarschijnlijk OCS. Er is meer onderzoek nodig om deze assumptie te ondersteunen.

4.3 Sterktes en zwaktes

Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van het LISS panel. De steekproef van deze studie is redelijk groot met 1581 Nederlandse volwassenen die random zijn geselecteerd. Dit heeft tot gevolg dat deze studie een hoge betrouwbaarheid en een hoge externe validiteit laat zien.

Hierdoor zijn de resultaten waarschijnlijk representatief voor de Nederlandse bevolking.

Het gebruik van de MHC-SF is een sterkte in dit onderzoek. De MHC-SF blijkt zowel in de literatuur als in dit onderzoek een betrouwbaar instrument te zijn voor het meten van de verschillende vormen van welbevinden.

Het gebruik van de BSI is een beperking in dit onderzoek. Zoals eerder in dit hoofdstuk uitgelegd meet de schaal 'cognitieve problemen' slechts twee klachten van OCS, waardoor het huidige onderzoek niet representatief is voor mensen met of zonder OCS klachten. Het is dan ook aan te bevelen om in toekomstig onderzoek gebruik te maken van de Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) of de Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I). Deze vragenlijsten worden gebruikt voor het vaststellen van As-I-stoornissen, waaronder de obsessief-compulsieve stoornis.

4.4 Conclusie

De bevindingen van de huidige studie hebben implicaties voor toekomstig onderzoek en de praktijk. Het huidige onderzoek is vernieuwend op het gebied van voorspellende factoren voor floreren bij mensen met en zonder OCS klachten. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat zowel demografische gegevens als persoonlijkheidstrekken niet significant gerelateerd zijn aan floreren bij mensen in de categorie waarschijnlijk OCS klachten. Dit terwijl emotionele stabiliteit wel positief significant gerelateerd is aan emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden in deze categorie. Er is meer onderzoek nodig om deze assumpties te ondersteunen. Hierbij is het van belang dat er ook naar veranderbare factoren wordt gekeken, omdat de factoren die nu zijn meegenomen niet verandert kunnen worden om het floreren te bevorderen. De volgende veranderbare factoren zouden meegenomen kunnen worden in een vervolgonderzoek, sociale steun en copingstijlen.

Daarnaast bleek dat de persoonlijkheidskenmerken extraversie, vriendelijkheid en emotionele stabiliteit karakteriserend zijn voor floreren bij mensen in de categorie waarschijnlijk zonder OCS klachten. Dit wijst erop dat interventie gericht op het verbeteren van de mentale gezondheid bij mensen zonder OCS klachten effectiever zouden kunnen zijn als er aandacht

wordt besteed aan de mate van extraversie, vriendelijkheid en emotionele stabiliteit. Er is meer onderzoek nodig om deze assumpties te ondersteunen.

Opmerkelijk is dat in de huidige studie mensen met waarschijnlijk OCS klachten vaker floreren (21.4%) dan languishing (10.9%). Dit betekent dat ondanks dat mensen OCS klachten hebben zij toch een hoge mate van welbevinden kunnen ervaren. Er is meer onderzoek nodig om deze assumpties te ondersteunen. Hierbij moet dan tevens gekeken worden naar de afkapwaarden van floreren. Verdere validatiestudies zouden de optimale criteria voor floreren kunnen onderzoeken om een wereldwijd gebruikt instrument te ontwikkelen voor het meten van floreren.

Concluderend blijkt dat Nederlanders in vergelijking met andere landen zoals de Verenigde Staten een florerende populatie is, maar er is nog meer onderzoek nodig naar de prevalentie van floreren. Terwijl persoonlijkheidskenmerken het sterkst gerelateerd zijn aan floreren blijken demografische gegevens weinig invloed hierop te hebben. Er zijn grote verschillen gevonden tussen de categorieën waarschijnlijk zonder OCS klachten, vermoedelijk OCS klachten en waarschijnlijk OCS klachten. Hierbij was het opvallend dat geen van de onderzochte factoren significant gerelateerd is aan floreren bij de categorie waarschijnlijk OCS klachten. Er is meer onderzoek nodig om deze assumpties te ondersteunen.

Literatuurlijst

Beurs, E. de, & Zitman, F. (2006). De Brief Symptom Inventory (BSI): De betrouwbaarheid en validiteit van een handzaam alternatief. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 61, 120-141.

Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G. & Walburg, J. (2013). *Handboek positieve psychologie. Theorie, Onderzoek en Toepassingen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Bohlmeijer, E. & Hulsbergen, M. (2013). *Dit is jouw leven. Ervaar de effecten van positieve psychologie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom

Bijl, R., Ravelli, A. (2000a). Current and residual functional disability associated with psychopathology: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Psychological Medicine*, 30(3): 657-668

Bijl, R., Ravelli, A. (2000b). Psychiatric morbidity, service use, and need for care in the general population: results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *American Journal of Public Health*, 90(4): 602-607

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

Demir, M., & Weitekamp, L.A. (2007). I am so happy cause today I found my friend: Friendship and personality as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 8, 181-211.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575

Diener, E. & Lucas, R.E. (1999). Personality and subjective well-being.

Diener, E. & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39, 391-406.

Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R. & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

Emmelkamp, P., Bouman, T. & Visser, S. (2009). *Angststoornissen en hypochondrie. Diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Hone, L.C., Jarden, A., Schofield, G.M. & Duncan, S. (2014). Measuring flourishing: The impact of operational definitions on the prevalence of high levels of wellbeing. *International Journal of Well-being*, 4(1), 62-90

Howell, R.T., Kern, M.L. & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1, 83-136.

Huppert, F.A. & So, T.T.C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861.

Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140

Keyes, C.L.M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to flourishing in live. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.

Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.

Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.

Keyes, C.M.L. & Shapiro, A.D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In O.G. Brimm, C.D. Ryff, & R.C. Kessler (Eds.), *How healthy are we: A national study of well-being at midlife* (pp. 350-373). Chicago: University of Chicago Press.

Keyes, C.M.L., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.

Keyes, C.M.L. & Simoes, E.J. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2164-2172.

Keyes, C.M.L., Wissing, J. Potgieter, M., Temane, A. Kruger & Rooy, S. van (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) in Swetsana-speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 181-192.

Lamers, S.M.A., Bolier, L., Westerhof, G.J., Smit, F. & Bohlmeijer, E.T. (2012). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: A meta-analysis. *Journal of Behavioural Medicine*, 35, 538-547.

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) in the Dutch population. *Journal of clinical psychology*, 67, 99-110.

Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081

Ryff, C.D. & Essex, M.J. (1991). Psychological well-being in adulthood and old age: Descriptive markers and explanatory processes. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 10, 144-171.

Ryff, C.D., Keyes, C.L.M. & Hughes, D. (2004). Psychological well-being in MIDUS: Profiles of ethnic/racial diversity and life course uniformity. *How healthy are we?: A national study of well-being at midlife* (pp. 398-442). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Schijns, P. (2012). Subjectief welbevinden in Europa. *Nederland in de jaren nul*, 131.

Schotanus –Dijkstra, M., Pieterse, M.E., Drosseart, C.H.C., Westerhof, G.J., Graaf de, R., Have ten, M., Walburg, J.A., & Bohlmeijer E.T. (2015). What factors are associated with flourishing? Results from a large representative national sample. *Journal Happiness Studies*. doi: 10.1007/s10902-015-9647-3

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

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14

Trimbos Instituut (2010). *Obsessief-compulsieve stoornis*. Verkregen op 20-02-2015 van <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/obsessief-compulsieve-stoornis>

Veenhoven, R. (1996). Developments in satisfaction research. *Social Indicators Research*, 37, 1-46.

Westerhof, G. & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Uitgeverij Boom

Westerhof, G. & Keyes, C.L.M. (2008). Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van geestelijke ziekte. *Maanblad Geestelijke Gezondheid*, 63, 808-820.

World Health Organization (2014). *Mental Health: a state of well-being*. Verkregen op 07-02-2015 van http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/