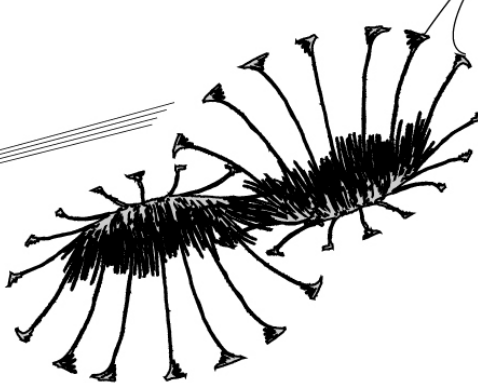


**Een exploratief onderzoek naar de relatie tussen subjectieve vitaliteit, positieve
geestelijke gezondheid en floreren:**

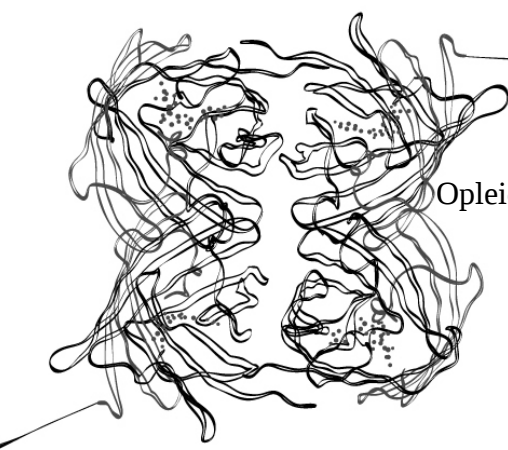
Welke rol spelen “psychofysieke” ervaringen in de verklaring van floreren naast emotioneel,
sociaal en psychologisch welbevinden?



Mandy Markwitz
S1224751

10 EC Masterthese Positieve Psychologie & Technologie
Juli 2015

1e begeleidster: Dr. Christina Bode
2e begeleidster: Dr. Hester R. Trompetter



Faculteit Gedragwetenschappen
Opleiding Master Positieve Psychologie & Technologie
Universiteit Twente, Nederland

Abstract

Purpose. Aim of this study was to explore the relationship between subjective vitality, positive mental health and flourishing. The intention was to find out what role physical experiences play in describing positive mental health and how the construct of subjective vitality with its “psycho-physical” characteristics is related to flourishing. It was hypothesized that (1) emotional, social and psychological well-being and (2) subjective vitality are positively related to flourishing and that (3) subjective vitality besides social, emotional and psychological well-being, adds value in explaining the variance of flourishing.

Method. The study made use of cross-sectional data from a previously collected online questionnaire conducted by the University of Twente. Relevant diagnostic instruments were the Mental Health Continuum – Short Form, the Subjective Vitality Scale, the Flourishing Scale and demographical questions concerning age and gender. The psychometric properties of the instruments were found to be good. The first and second hypothesis were tested by analyses of correlation. In addition, a VIF-test was carried out to control for multicollinearity. The third hypothesis was tested by a multiple hierarchic regression analysis. Finally, a mediation analysis was carried out in order to verify whether the relationship between positive mental health and flourishing was mediated by subjective vitality.

Results. The results showed that subjective vitality and emotional, social and psychological well-being positively correlated with flourishing. Multicollinearity could be excluded by means of the VIF-test. The multiple hierarchic regression analysis showed that subjective vitality, emotional and psychological well-being were significant predictors of flourishing. Social well-being, age and gender were not adding value in the explanation of flourishing. It was also found out that the relationship between positive mental health and flourishing was partially mediated by subjective vitality.

Conclusion. The results of this study indicated that “psycho-physical” experiences played a role in the experiencing of flourishing and that emotional, social and psychological well-being had an unexpectedly low contribution in the experience of flourishing. These results encourage further research to operationalize the described constructs in an adequate way, to adjust their measuring instruments sufficiently and to examine further predictors that could explain the unknown explained variance of flourishing.

Samenvatting

Doel. Het onderwerp van dit onderzoek was het exploreren van de relatie tussen subjectieve vitaliteit, positieve geestelijke gezondheid en floreren. De intentie was te achterhalen welke rol fysieke ervaringen spelen in het beschrijven van positieve geestelijke gezondheid en in hoeverre het construct subjectieve vitaliteit met zijn “psychofysieke” kenmerken gerelateerd is aan floreren. Er werd vermoed dat (1) emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden en (2) subjectieve vitaliteit positief correleren met floreren en dat (3) subjectieve vitaliteit naast emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden een toevoegende waarde heeft in de verklaring van de variantie van floreren.

Methode. Voor het onderzoek is gebruikt gemaakt van cross-sectionele data afkomstig van een eerder verzamelde online enquête opgezet door de Universiteit Twente. Relevante diagnostische instrumenten waren de Mental Health Continuum – Short Form, de Subjective Vitality Scale, de Flourishing Scale en demografische vragen betreffende leeftijd en geslacht. De psychometrische eigenschappen van de meetinstrumenten waren goed. De eerste en tweede hypothese zijn met een correlatieanalyse getoetst. Verder zijn de schalen met behulp van een VIF-toets op multicollineariteit onderzocht. De derde hypothese is door een meervoudige hiërarchische regressieanalyse getoetst en met behulp van een mediatieanalyse is onderzocht of de relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en floreren gemedieerd werd door subjectieve vitaliteit.

Resultaten. De resultaten laten zien dat subjectieve vitaliteit en emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden positief met floreren correleerden. Door middel van de VIF-toets kon multicollineariteit uitgesloten worden. De meervoudige hiërarchische regressieanalyse laat zien dat subjectieve vitaliteit en emotioneel en psychologisch welbevinden significante voorspellers van floreren waren. Sociaal welbevinden, leeftijd en geslacht hadden geen toegevoegde waarde in het verklaren van floreren. Verder bleek dat subjectieve vitaliteit de relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en floreren gedeeltelijk medieerde.

Conclusie. De resultaten toonden aan dat “psychofysieke” ervaringen een rol speelden in het ervaren van floreren en dat emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden een onverwacht lage bijdrage hadden in de verklaring van floreren. Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen de beschreven constructen op een adequate manier te operationaliseren en betreffende meetinstrumenten voldoende aan te passen. Verder geven de resultaten aanknopingspunten voor vervolgonderzoek dat zich richt op factoren die de onbekende verklaarde variantie van floreren zou kunnen verklaren.

Inhoudsopgave

Abstract	2
Samenvatting	3
Inhoudsopgave	4
Inleiding	5
Positieve geestelijke gezondheid	5
Floreren: een uitkomstmaat van positieve geestelijke gezondheid?	7
Het bevorderen van floreren	8
Subjectieve vitaliteit als indicator voor persoonlijk welzijn	9
Onderzoeksvraag en -hypotheses	10
Methode	11
Procedure en participanten	11
Meetinstrumenten	12
Statistische analyse	14
Resultaten	15
Missings	15
Correlaties tussen alle gebruikte variabelen	16
Multicollineariteit	17
Meervoudige hiërarchische regressie	18
Mediatieanalyse	19
Discussie	20
Referenties	27
Bijlage	31
Gebruikte vragenlijsten	31

Inleiding

Het onderwerp van dit onderzoek is het exploreren van de relatie tussen subjectieve vitaliteit, positieve geestelijke gezondheid en floreren. Achtergrond van het onderzoek is dat emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden vaak als dimensies van positieve geestelijke gezondheid worden beschouwd, die in combinatie floreren creëren. In de definitie van positieve geestelijke gezondheid blijven fysieke factoren buiten beschouwing. In dit onderzoek wordt nagegaan welke rol fysieke ervaringen spelen in het beschrijven van positieve geestelijke gezondheid en in hoeverre het construct subjectieve vitaliteit, met zijn “psychofysieke” kenmerken, gerelateerd is aan floreren. In de komende paragrafen wordt dus dieper ingegaan op de constructen positieve geestelijke gezondheid, emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden, floreren en subjectieve vitaliteit. Uiteindelijk wordt geanalyseerd in hoeverre subjectieve vitaliteit toegevoegde waarde heeft in het verklaren van floreren naast emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden.

Positieve geestelijke gezondheid

Met de introductie van positieve psychologie, de studie naar het positief functioneren en de veerkracht van mensen, vond een belangrijke aanvulling binnen de psychologie plaats. De wetenschap van de geestelijke gezondheid werd niet meer beperkt tot de behandeling van klachten en stoornissen, maar vergrootte de aandacht voor het belang welzijn en optimaal functioneren te bevorderen (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Benadrukt wordt vooral dat geestelijke gezondheid niet slechts gedefinieerd wordt als de afwezigheid van geestelijke ziekte, maar ook als de aanwezigheid van iets positiefs, namelijk welbevinden (Keyes, 2005; Westerhof & Keyes, 2010). Volgens Seligman (2013) is welbevinden het centrale onderwerp van de positieve psychologie. Naast het voorkomen en behandelen van stoornissen is dus het bevorderen van *positieve* geestelijke gezondheid een belangrijke pijler geworden. Deze aanvulling is ook in de definitie van de World Health Organization te herkennen die geestelijke gezondheid aan de hand van positieve kenmerken omschrijft (WHO, 2005): “*A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community.*” (WHO, 2005, p.2). Positieve geestelijke gezondheid is volgens deze definitie een multidimensioneel construct dat drie centrale componenten bevat: (1) de subjectieve ervaring van welbevinden, (2) het effectief functioneren van het individu en (3) het effectief maatschappelijke functioneren (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster & Keyes, 2011; Westerhof & Keyes, 2010). Deze beschrijving is gebaseerd op onderzoek over welbevinden dat ingedeeld wordt in twee filosofische tradities. De eerste traditie heet

“Hedonia”. Binnen deze traditie zijn gevoelens van geluk, de aanwezigheid van positief affect en de afwezigheid van negatief affect, essentiële criteria voor welbevinden (Diener, 1984; Lamers et al., 2011; Ryff, 1989; Deci & Ryan, 2008). Individueel wordt welbevinden volgens de hedonistische traditie als “emotioneel welbevinden” ervaren, omdat welbevinden subjectief geïnterpreteerd en geëvalueerd wordt in het ervaren van positieve emoties en tevredenheid met het leven (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Affectieve kwaliteit en cognitieve informatieverwerkingsprocessen spelen bij emotioneel welbevinden dus een centrale rol (Westerhof & Bohlmeijer, 2010).

De tweede traditie heet “Eudemonia”. Binnen deze traditie zijn zelfrealisatie en maatschappelijke integratie belangrijke criteria voor welbevinden (Deci & Ryan, 2008; Lamers et al., 2011; Ryff, 1989). Individueel wordt Eudemonia als “psychologisch welbevinden” en “sociaal welbevinden” ervaren, omdat welbevinden binnen deze traditie als een proces van optimaal functioneren in het leven (individueel en in de samenleving) beschreven wordt (Keyes, 2002). Psychologisch welbevinden beschrijft volgens Ryff (1989) het proces van zelfrealisatie. Volgens haar zijn de volgende zes criteria fundamenteel in het streven om het eigen potentieel te kunnen realiseren: doelgerichtheid, persoonlijke groei, autonomie, omgevingsbeheersing, zelfacceptatie en positieve relaties. Sociaal welbevinden gaat over de evaluatie van het optimaal sociale functioneren in de samenleving (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Mensen ervaren sociaal welbevinden wanneer zij een positieve mening hebben over andere mensen, de maatschappij begrijpen, meedoen in de maatschappij en in de maatschappelijke groei geloven (Keyes, 1998). Volgens Keyes (1998) bepalen vijf criteria gezamenlijk het sociaal welbevinden: Sociale acceptatie, sociale actualisatie, sociale contributie, sociale coherentie en sociale integratie.

Rekening houdend met de hedonistische en eudemonistische traditie wordt positieve geestelijke gezondheid vervolgens bepaald door de aanwezigheid van emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden (Keyes, 2007; Westerhof & Bohlmeijer, 2010; Bohlmeijer, Bolier, Westerhof & Walburg, 2013), wat overeenkomt met de definitie van geestelijke gezondheid volgens de WHO (2005). Samengevat wordt positieve geestelijke gezondheid dus op basis van emotionele, psychologische en sociale welbevinden dimensies beschreven. Figuur 1 biedt een overzicht van de componenten van (positieve) geestelijke gezondheid¹.

¹ Uit: Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p.50

Figuur 1. Componenten van (positieve) geestelijke gezondheid.



Binnen de geestelijke gezondheidszorg is het versterken van de positieve geestelijke gezondheid een wezenlijk onderdeel dat bijdraagt aan “individuele veerkracht, sociale en maatschappelijke participatie en terugvalpreventie” (Bohlmeijer et al., 2013). Bevordering van positieve geestelijke gezondheid is dus een belangrijk doel binnen de geestelijke gezondheidszorg geworden. Wat echter opvalt in de omschrijvingen over positieve geestelijke gezondheid, is dat fysieke ervaringen helemaal buiten beschouwing blijven. Een kritische vraag die uiteindelijk nader bekeken moet worden is of positieve geestelijke gezondheid überhaupt zonder fysieke aspecten beschreven kan worden: Welke rol spelen fysieke ervaringen in het ervaren van positieve geestelijke gezondheid?

Floreren: een uitkomstmaat van positieve geestelijke gezondheid?

De belangrijkste reden voor het bevorderen van positieve geestelijke gezondheid is voornamelijk dat de afwezigheid van geestelijke ziekte niet noodzakelijkerwijs de aanwezigheid van een *florerende* geestelijke gezondheid inhoud (Keyes, 2002; Keyes, 2005; Westerhof & Keyes, 2010). Onduidelijk is waar precies het verschil ligt tussen het ervaren van positieve geestelijke gezondheid en het ervaren van floreren. Keyes (2005) stelt dat mensen ‘floreren’ (*flourish*) wanneer zij een hoge mate van emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden ervaren, dus positieve geestelijke gezondheid. Seligman (2013) beschrijft floreren daarentegen als een soort uitkomstmaat: “*I now think that the topic of positive psychology is well-being, that the golden standard for measuring well-being is flourishing, and that the goal of positive psychology is to increase flourishing.*” (Seligman, 2013, p. 13). De vraag die hieruit naar voren komt is dus of floreren een gelijkwaardige, alternatieve beschrijving is van het ervaren van positieve geestelijke gezondheid, of meer een soort uitkomstmaat. Wat houdt ‘floreren’ precies in? Bohlmeijer en Hulsbergen (2013) beschrijven floreren als de intentie of levenshouding om te groeien als mens, het beste uit zichzelf en anderen te halen en om te leren van het leven. Dat houdt volgens hen in dat

mensen plezier ervaren in het dagelijks leven, zich kunnen ontwikkelen in zinvolle bezigheden en relaties, en dat mensen zich verbonden voelen met een gemeenschap of het leven als geheel en daarin een sociale bijdrage kunnen leveren. Floreren is op deze manier een combinatie van zich goed voelen en effectief functioneren en verwijst naar de ervaring dat het leven goed gaat (Huppert & So, 2013). Uit deze beschrijvingen wordt duidelijk dat floreren sterk op (de componenten van) positieve geestelijke gezondheid lijkt. In tegenstelling tot positieve geestelijke gezondheid lijkt floreren echter een soort bewustzijn te beschrijven: de bewuste beleving van het ervaren van positieve geestelijke gezondheid. Om deze reden wordt ook in dit onderzoek floreren als een soort uitkomstmaat van positieve geestelijke gezondheid beschouwd.

Het bevorderen van floreren

“The goal of positive psychology [...] is to increase the amount of flourishing in your own life and on the planet.” (Seligman, 2013, p.26). Uitgangspunt van de positieve psychologie is dat het bevorderen van floreren noodzaak is, omdat mensen behoefte hebben aan een betekenisvol leven, waarin ze persoonlijk kunnen groeien en zichzelf kunnen ontwikkelen en ontplooiën (Seligman, 2013). Tot nu toe werd het bevorderen van positieve geestelijke gezondheid als de enige mogelijkheid beschreven om floreren in de populatie te kunnen verhogen. Opvallend is echter dat positieve geestelijke gezondheid slechts vanuit een psychische kant bekeken wordt, namelijk op basis van emotionele, psychologische en sociale welbevinden dimensies. In de positieve geestelijke gezondheidszorg bestaat geen onderzoek dat fysieke ervaringen als welbevinden factor van positieve geestelijke gezondheid beschrijft. Dit aspect is kritisch te bekijken. Kunnen mensen die geen “fysiek welbevinden” ervaren überhaupt positieve geestelijk gezondheid beleven? Wat zou een toevoeging van een fysieke welbevinden dimensie kunnen opleveren? Zou het mogelijk kunnen zijn positieve geestelijke gezondheid en floreren door bevordering van fysieke componenten te verhogen, en wat zou “fysiek welbevinden” precies inhouden? Aan de ene kant zou het om de afwezigheid van lichamelijke ziekte kunnen gaan. Hier staat echter tegenover dat klachten en welbevinden naast elkaar kunnen bestaan (Westerhof & Bohlmeijer, 2010) en dat bijvoorbeeld mensen met somatische aandoeningen, als chronische pijn, met behulp van *Acceptance and Commitment Therapy*, kunnen leren zich vitaal te voelen door met hun pijn om te gaan en deze te accepteren, en daardoor minder frustraties ervaren (Powers, Zum Vorde Sive Vording & Emmelkamp, 2009; Veehof, Oskam, Schreurs & Bohlmeijer, 2011). “Fysiek welbevinden” zou vervolgens aan de andere kant ook een soort lichaamskracht kunnen beschrijven, een gevoel van energie en levendigheid, bijvoorbeeld het ervaren van vitaliteit. De vraag die

hieruit naar voren komt is dus in hoeverre fysieke ervaringen een rol spelen in positieve geestelijke gezondheid en of bevordering van “fysiek welbevinden” invloed zou kunnen hebben op floreren.

Het belang van fysieke ervaringen in het bevorderen van optimaal functioneren komt bijvoorbeeld in onderzoek van de psycholoog Csikszentmihalyi (2008) naar voren. Csikszentmihalyi is een van de grondleggers van de positieve psychologie en ontwikkelaar van de theorie van flow. Hij benadrukt het belang om met meer inspiratie, levensvreugde en veerkracht te leven en te werken, en dat flow-ervaringen het vermogen hebben ons leven waardevoller, levendiger en zinvoller te maken (Csikszentmihalyi, 2008). Wanneer mensen ‘in flow zijn’ bevinden ze zich in een mentale conditie waar ze helemaal in activiteiten kunnen opgaan en optimale voldoening in de uitvoering daarvan kunnen ervaren. Flow-ervaringen dragen daardoor bij aan het vermogen om te waarderen wat aanwezig is in het dagelijks leven, om te genieten van vreugdevolle ervaringen en om vaardigheden en kwaliteiten te intensiveren, en vormen op deze manier een belangrijke voorwaarde voor het optimaal kunnen functioneren (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013; Bohlmeijer et al., 2013). Interessant voor dit onderzoek is dat Csikszentmihalyi (2008) duidelijk maakt dat naast psychische factoren ook fysieke processen een belangrijke rol spelen in het ervaren van flow: *“Each sensory organ, each motor function can be harnessed to the production of flow.”* (Csikszentmihalyi, 2008, p.95). Wanneer mensen zich bewust worden van de mogelijkheden die hun lichaam heeft en wanneer ze leren controle daarover te hebben, kunnen zij harmonie voelen. Om deze reden kan elke beweging en activiteit met het lichaam gebruikt worden om flow-ervaringen te produceren. Desondanks benadrukt Csikszentmihalyi (2008) dat hierbij altijd de geest betrokken is, omdat genot in ons hoofd plaatsvindt. Samengevat is flow een proces waarbij spieren en hersenen, dus psychische en fysieke processen, gelijkmatig betrokken zijn en dat kan bijdragen aan het bevorderen van het optimaal kunnen functioneren.

Subjectieve vitaliteit als indicator voor persoonlijk welzijn

Aandacht voor fysieke factoren in het bevorderen van floreren komt verder in onderzoek van Huppert en So (2013) naar voren. Volgens hen bevat positieve geestelijke gezondheid tien kenmerken: Competentie, emotionele stabiliteit, betrokkenheid, zingeving, optimisme, positieve emoties, positieve relaties, veerkracht, zelfvertrouwen en vitaliteit. Interessant voor dit onderzoek is het kenmerk *vitaliteit*. Ryan en Deci (2000; 2001) leggen bovendien uit dat vitaliteit een variabele is die onderdeel is van de operationalisering van psychologisch welbevinden als aspect van de eudemonische traditie. Wanneer naar

synoniemen voor het woord vitaliteit gekeken wordt, kunnen woorden als dynamiek, energie, levendigheid, levensvreugde, levenskracht, elan, daadkrachtigheid, power en activiteit gevonden worden (www.duden.de, 2015). Vitaliteit is dus een kenmerk dat in samenhang met psychische maar ook fysieke aspecten staat. Dat gevoelens van energie en levendigheid belangrijke aspecten in positieve geestelijke gezondheidsonderzoek zijn werd ook door Ryan en Frederick (1997) benadrukt, die het construct *subjectieve vitaliteit* op de voorgrond brengen. Subjectieve vitaliteit wordt door Ryan en Frederick (1997) gedefinieerd als een positieve conditie waarin iemand de bewuste ervaring heeft energie en levendigheid te bezitten. Subjectieve vitaliteit gaat samen met beter somatisch functioneren, meer positieve gevoelens en meer levenstevredenheid, omdat het met een goede weerstand tegen fysieke en psychische stressoren geassocieerd wordt (Bostic, McGartland Rubio & Hood, 2000; Benyamini, Idler, Leventhal & Leventhal, 2000; Kasser & Ryan, 1999). Subjectieve vitaliteit wordt uiteindelijk niet alleen in verbinding gebracht met de minder somatische symptomen, maar ook met betere geestelijke gezondheid. Door de combinatie van zowel fysieke en psychische aspecten is subjectieve vitaliteit “psychofysiek”, en daardoor een betekenisvolle indicator voor het persoonlijke welzijn dat onder invloed van zowel psychische als fysieke factoren staat (Ryan & Frederick, 1997; Nix, Ryan, Manly & Edward, 1999).

Onderzoeksvraag en -hypotheses

Zoals besproken missen vaak gebruikte interpretaties van positieve geestelijke gezondheid, zoals de concepten van emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden, een fysieke dimensie die mogelijk invloed kan hebben op positieve geestelijke gezondheid en daardoor ook op floreren. Pogingen ter bevordering van positieve geestelijke gezondheid, met het doel uiteindelijk te kunnen floreren, lijken dus tot nu toe eenzijdig en beperkt, omdat psychische aspecten niet gecombineerd worden met fysieke aspecten. Dit onderzoek zal toelichten in hoeverre het construct van subjectieve vitaliteit, en zijn “psychofysieke” aspecten, een belangrijk perspectief toevoegt aan ons begrip van positieve geestelijke gezondheid en floreren naast emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden. In dit onderzoek worden dus in totaal zes constructen nader bekeken: Positieve geestelijke gezondheid, emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden, subjectieve vitaliteit en floreren. Bovendien worden de variabelen leeftijd en geslacht gebruikt om te controleren of de demografische gegevens van de participanten van invloed zijn op de uitkomsten van dit onderzoek. De intentie van het onderzoek is na te gaan hoe relevant “psychofysieke” aspecten zijn in het versterken van positieve geestelijke gezondheid om uiteindelijk floreren te bevorderen. Op basis van de besproken literatuur wordt vermoed dat subjectieve vitaliteit een

sterke samenhang heeft met psychologisch welbevinden en dat positieve geestelijke gezondheid in hoge mate met floreren correleert. De volgende onderzoeksvraag staat centraal: *Welke rol speelt subjectieve vitaliteit in de verklaring van floreren naast emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden?* Op basis van de besproken literatuur zijn de volgende hypothesen geformuleerd:

Hypothese 1: Emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden correleren positief met floreren.

Hypothese 2: Subjectieve vitaliteit correleert positief met floreren.

Hypothese 3: Subjectieve vitaliteit heeft naast emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden toegevoegde waarde in het verklaren van de variantie van floreren.

Methode

Procedure en participanten

Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van cross-sectionele data afkomstig van een eerder verzamelde online enquête die werd opgezet door de Universiteit Twente en goedgekeurd door de facultaire Commissie Ethiek. Voor deze enquête hebben studenten aselect verschillende deelnemers geworven die een vragenlijst pakket, aangeboden door de Universiteit Twente, online invulden. De deelnemers beantwoordden demografische vragen over bijvoorbeeld hun leeftijd, geslacht, culturele achtergrond en opleiding. Daarnaast beantwoordden ze ook nog elf zelfrapportage vragenlijsten die in totaal 140 vragen over verschillende indicatoren van psychologisch distress en welbevinden omvatten. In dit onderzoek staan de demografische gegevens over geslacht en leeftijd en de gegevens uit de volgende zelfrapportage vragenlijsten centraal: de *Flourishing Scale* (FS; Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi & Biswas-Diener, 2010), de *Mental Health Continuum – Short Form* (MHC-SF; Lamers et al., 2011) en de *Subjective Vitality Scale* (VS; Ryan & Frederick, 1997). De deelname aan de online enquête duurde ongeveer 20 minuten. De Nederlandse taalvaardigheid was een inclusie criterium.

De steekproef in dit onderzoek bestond in totaal uit 423 deelnemers. Voor de statistische analyse werden, als gevolg van ontbrekende data, de gegevens van 102 deelnemers verwijderd. Uiteindelijk zijn de resultaten gebaseerd op gegevens van 321 deelnemers die tussen de 15 en 66 jaar oud waren. Onder deze 321 deelnemers waren opvallend meer vrouwen (65.7%) dan mannen (34.3%). Verdere eigenschappen die niet voor de analyse gebruikt werden, maar interessant zijn voor een breder inzicht in de steekproef en de generalisatie, zijn de culturele achtergrond, het opleidingsniveau en de burgerlijke staat

van de deelnemers. 73,2 % van de steekproef hadden een Nederlandse achtergrond en 12,8 % hadden een Turkse achtergrond. Bovendien valt op dat de meerderheid van de deelnemers (30,8%) een hoger beroepsonderwijs volgde, waardoor de steekproef dus een relatief hoog onderwijsniveau had, en dat de meerderheid van de deelnemers ongehuwd was (67,6%). De complete demografische gegevens worden in Tabel 1 weergegeven.

Tabel 1

Demografische gegevens (N = 321)

Eigenschap	Aantal (N)	Percentage (%)
Geslacht		
Man	110	34.3
Vrouw	211	65.7
Leeftijd (M; SD)	32.85	13.15
Culturele achtergrond		
Nederlands	235	73.2
Turks	41	12.8
Gemengd	15	4.7
Andere	30	9.3
Opleidingsniveau		
Geen onderwijs gevolgd	-	-
Lagere school	5	1.6
Lager beroepsonderwijs	9	2.8
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	21	6.5
Middelbaar beroepsonderwijs	64	19.9
Hoger algemeen onderwijs	56	17.4
Hoger beroepsonderwijs	99	30.8
Wetenschappelijk onderwijs	63	19.6
Anders	4	1.2
Burgerlijke staat		
Gehuwd	95	29.6
Gescheiden	9	2.8
Weduwe/wedunaar	-	-
Ongehuwd en ooit gehuwd geweest	217	67.6

Meetinstrumenten

Demografische informatie. In het begin van het onderzoek beantwoordden de deelnemers vragen met betrekking tot hun demografische gegevens. Voor dit onderzoek werd vooral de informatie met betrekking tot leeftijd en geslacht van de participanten voor de analyse gebruikt. Een voorbeeldvraag was “Bent u een man of een vrouw?”. De vragen werden door het aanvinken van verschillende categorieën (bv. 1 = man, 2 = vrouw) beantwoord.

Positieve geestelijke gezondheid. De Mental Health Continuum – Short Form is een zelfrapportage vragenlijst, en bevat drie subschalen die de drie niveaus van positieve geestelijke gezondheid bepalen: het emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden (Lamers et al., 2011). De vragenlijst bestaat uit veertien vragen waarvan drie items het emotioneel welbevinden meten (bv. “In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u gelukkig was?”), zes items het psychologisch welbevinden (bv. “In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat uw leven een richting of zin heeft?”) en vijf items het sociaal welbevinden (bv. “In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat mensen in principe goed zijn?”). De items worden op een 6-puntschaal gescoord, lopend van 'nooit' (1) tot 'elke dag' (6). Een hoge score betekent een goede positieve geestelijke gezondheid. De vragenlijst heeft goede psychometrische eigenschappen en scoort hoog op interne en algemene test-hertestbetrouwbaarheid (Lamers et al., 2011). Cronbach's alpha van de MHC-SF was in dit onderzoek .90 (emotioneel en psychologisch welbevindensubscala $\alpha = .85$, sociaal welbevindensubscala $\alpha = .77$)

Floreren. De Flourishing Scale van Diener et al. (2010) bestaat uit acht items die aspecten van psychologisch welbevinden (bv. optimisme, engagement in alledaagse activiteiten en zinvol leven) en aspecten van sociaal welbevinden meten (bv. gewaardeerd worden en bijdragen aan het geluk en leven van anderen) (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). De items zijn als stellingen geformuleerd en worden op een 7-puntschaal gescoord, lopend van ‘sterk mee eens’ (1) tot ‘sterk mee oneens’ (7), zodat de respondenten konden aangeven of ze met de stellingen eens waren of niet. Hoge scores betekent dat de deelnemer weinig floreren ervaart. Voor de statistische analyses moet er mee rekening gehouden worden dat de antwoordcategorieën van de Flourishing Scale in een andere volgorde gesteld zijn dan de antwoordcategorieën van de Mental Health Continuum – Short Form en van de Subjective Vitality Scale. Volgens Diener et al. (2010) heeft de schaal goede psychometrische eigenschappen. In dit onderzoek was de Cronbach's alpha .86. Opvallend is dat de items van de Flourishing Scale aspecten van zowel psychologisch als sociaal welbevinden meten. Hierdoor kan verwacht worden dat de scores van de Flourishing Scale het meeste met de scores van de psychologisch en sociaal welbevinden schaal correleren. Een kritische kanttekening is dus of de Flourishing Scale een goed meetinstrument is om floreren op een adequate manier te kunnen meten.

Subjectieve vitaliteit. De Subjective Vitality Scale meet de variabele “subjective vitality”, het fenomenologische gevoel van levendigheid en energie van een individu (Ryan & Frederick, 1997). De schaal bestaat uit zeven “energy-related” items die een positief gevoel

van het hebben van persoonlijke energie weerspiegelen, en op een 7-puntschaal van ‘helemaal niet waar’ tot ‘helemaal waar’ beoordeeld worden. Een voorbeeld item is “Ik voel me zo levendig dat ik het wil uitschreeuwen”. Item 2 van de vragenlijst is omgeschaald, omdat de vraag negatief geformuleerd was. Hoge scores betekenen dat de deelnemer een sterk gevoel van vitaliteit ervaart. Ryan en Frederick (1997) rapporteren dat de betrouwbaarheid van de schaal goed is (Cronbach’s $\alpha = .84$). In dit onderzoek was de Cronbach’s $\alpha .90$.

Statistische analyse

Om de onderzoekshypotheses te kunnen toetsen werden de data van de Subjective Vitality Scale, de Flourishing Scale en de subschalen van de Mental Health Continuum – Short Form met behulp van het Statistical Program for Social Sciences (SPSS, versie 20) geanalyseerd. Ten eerste werd met de “Missing Completely at Random (MCAR) test” van Little (1988) de distributie van de ontbrekende data gecontroleerd. Nadat het percentage van de ontbrekende data per meetinstrument werd geïdentificeerd, werd de MCAR chi-square test gebruikt om te bepalen of de ontbrekende data kunnen worden toegewezen aan specifieke variabelen of at random ontbreken. Vervolgens werden de ontbrekende gegevens van de deelnemers verwijderd. De interne consistentie van de gebruikte vragenlijsten en hun subschalen, dus hoe goed de items bij de subschalen passen, werd gemeten door het bepalen van de Cronbach’s α .

Voor het toetsen van de eerste twee hypothesen werden correlaties tussen alle gebruikte variabelen berekend. Deze werden verkregen door de uitvoering van een bivariate correlatieanalyse. Een Pearson correlatiecoëfficiënt rond 0.1 werd als een lage ofwel zwakke correlatie geïnterpreteerd, een coëfficiënt rond 0.3 werd als een matige correlatie beschouwd, en een coëfficiënt rond 0.5 als een hoge ofwel sterke correlatie (Cohen, 1988). Vanwege de sterkte van de gevonden correlaties werd vervolgens de onderlinge verhouding van de schalen van de onafhankelijke variabelen op multicollineariteit onderzocht. Doel hiervan was om te bepalen of de onafhankelijke variabelen te sterk met elkaar correleren en daardoor teveel overlap tussen de meetinstrumenten bestaat. Hiervoor werd de VIF (*Variance Inflation Factor*) van de schalen van de onafhankelijke variabelen berekend. De VIF geeft de proportie van de variantie van een onafhankelijke variabele weer die met de variantie van andere onafhankelijke variabelen overlapt (York, 2012). Hoe groter de VIF hoe sterker het bewijs voor multicollineariteit. Een absolute waarde waarbij de VIF op multicollineariteit wijst bestaat niet. Als algemene vuitsregel werden VIF waarden groter dan 10 als “te hoog” beschouwd omdat deze wijzen op definitieve multicollineariteit (O’Brien, 2007).

Voor het toetsen van de derde hypothese werd met behulp van de totaalscores van de gebruikte meetinstrumenten een meervoudige hiërarchische regressieanalyse uitgevoerd om een voorspelling te kunnen maken in hoeverre de verschillende variabelen voorspellende waarde toevoegen aan floreren. De afhankelijke variabele was floreren en de onafhankelijke variabelen waren leeftijd, geslacht, emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden, en subjectieve vitaliteit. Voor het toetsen van de hypothese werd in een eerste stap leeftijd en geslacht toegevoegd. In een tweede stap werden vervolgens emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden toegevoegd en in een derde stap subjectieve vitaliteit. Hierdoor werd bepaald in hoeverre subjectieve vitaliteit toegevoegde waarde heeft naast de andere variabelen in het verklaren van de variantie van floreren.

Tot slot werd een mediatieanalyse uitgevoerd om de gevonden relaties van de meervoudige hiërarchische regressieanalyse, en de rol die subjectieve vitaliteit speelt in de verklaring van floreren, op een andere manier te bekijken. Er werd onderzocht of de relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en floreren gemedieerd werd door vitaliteit. Het testen van een mediator effect vond op basis van drie aparte regressieanalyses plaats die door Baron en Kenny (1986) beschreven zijn. De mediatieanalyse werd dus als een soort alternatieve methode gebruikt om het inzicht in de verhouding tussen de onderzochte constructen te verdiepen.

Resultaten

Missings

De Missing Completely at Random (MCAR) chi-square test (Little, 1988) liet zien dat de ontbrekende data niet konden worden toegewezen aan een specifieke variabele, omdat de $\chi^2 = 440.62$ ($df = 521$; $p = .995$) statistisch niet significant was. Dat betekent dat de ontbrekende data compleet random gedistribueerd waren. In Tabel 2 wordt een overzicht gegeven van hoe de deelnemers op de gebruikte vragenlijsten van dit onderzoek hebben gescoord. Opvallend is dat de deelnemers ondanks relatief hoge scores op de Subjective Vitality Scale ($M = 33.12$; $SD = 7.6$) en de Mental Health Continuum – Short Form ($M = 58.06$; $SD = 11.5$) relatief laag op de Flourishing Scale ($M = 17.25$; $SD = 5.37$) scoorden.

Tabel 2

Gemiddelde (M), Standaard deviatie (SD), Minimum (Min), Maximum (Max) en Cronbach's alpha (α) van de gebruikte vragenlijsten (N=321)

Meetinstrument	M	SD	Min	Max	α
1. VS	33.12	7.60	11	48	.90
2. FS	17.25	5.37	8	48	.86
3. MHC-SF	58.06	11.50	25	84	.90
3a. Emotioneel Welb.	13.80	2.67	5	18	.85
3b. Sociaal Welb.	18.11	4.96	5	30	.77
3c. Psychologisch Welb.	26.08	5.60	8	36	.85

Opmerking. Afkortingen: VS: Subjective Vitality Scale, FS: Flourishing Scale, MHC-SF: Mental Health Continuum – Short Form, Welb.: Welbevinden

Correlaties tussen alle gebruikte variabelen

Verder is voor het toetsen van de eerste twee hypothesen de correlaties tussen alle gebruikte variabelen berekend door middel van Pearson's correlatiecoëfficiënt, zie Tabel 3. De berekende correlatiecoëfficiënten laten zien dat de scores van de Flourishing Scale sterk negatief correleerden met de scores van de subschalen; emotioneel welbevinden ($r = -.54$, $p < .01$), sociaal welbevinden ($r = -.43$, $p < .01$), en psychologisch welbevinden ($r = -.50$, $p < .01$). De gevonden correlaties werden dus als hoog en positief beschouwd waardoor de eerste hypothese, dat emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden positief met floreren correleren, bevestigd werd. Verder werd gevonden dat de scores van de Flourishing Scale sterk negatief correleerden met de scores van de Subjective Vitality Scale ($r = -.50$, $p < .01$). De gevonden correlatie werd hier dus eveneens als hoog en positief beschouwd waardoor de tweede hypothese, dat vitaliteit positief met floreren correleert, bevestigd werd. Opvallend is bovendien dat de Subjective Vitality Scale sterk positief correleerde met de Mental Health Continuum – Short Form ($r = .54$, $p < .01$) en zijn subschalen; emotioneel welbevinden ($r = .61$, $p < .01$), sociaal welbevinden ($r = .41$, $p < .01$), en psychologisch welbevinden ($r = .45$, $p < .01$). Correlaties met de variabelen leeftijd en geslacht waren laag en grotendeels niet significant.

Tabel 3

Pearson's correlatiecoëfficiënten (r) voor de correlaties tussen alle gebruikte variabelen

Variabelen	1.	2.	3.	4.	5.	5a.	5b.	5c.
1. Leeftijd	-							
2. Geslacht	-.15*	-						
3. VS	.04**	-.15*	-					
4. FS	-.03**	.01**	-.50*	-				
5. MHC-SF	-.03**	-.01**	.54*	-.55*	-			
5a. Emotioneel Welb.	.02**	-.04**	.61*	-.54*	.74*	-		
5b. Sociaal Welb.	-.02**	-.04**	.41*	-.43*	.88*	.50*	-	
5c. Psychologisch Welb.	-.07**	.01**	.45*	-.50*	.93*	.62*	.69	-

Opmerking. * Correlaties zijn statistisch significant ($p < .01$); ** Correlaties zijn statistisch niet significant ($p > .01$); Afkortingen: VS: Subjective Vitality Scale, FS: Flourishing Scale, MHC-SF: Mental Health Continuum – Short Form, Welb.: Welbevinden

Multicollineariteit

Omdat de statistisch significante correlaties tussen de onafhankelijke variabelen hoog waren zijn de hiervoor gebruikte schalen vervolgens op multicollineariteit onderzocht. Kijkend naar de literatuur, waar subjectieve vitaliteit in samenhang met psychologisch welbevinden genoemd werd, bestond theoretisch gezien voor de Subjective Vitality Scale en de psychologisch welbevinden subschaal het grootste risico op multicollineariteit. De Subjective Vitality Scale was echter niet multicollineair met de emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden subschalen ($VIF < 10$). De emotioneel welbevinden subschaal liet ook geen multicollineariteit met de Subjective Vitality Scale en de sociaal en psychologisch welbevinden subschaal blijken ($VIF < 10$). De relatie tussen de sociaal welbevinden subschaal en de Subjective Vitality Scale en de emotioneel en psychologisch welbevinden subschaal bleek ook niet multicollineair ($VIF < 10$). Ten slotte was ook geen teken van multicollineariteit te herkennen tussen de psychologisch welbevinden subschaal en de Subjective Vitality Scale en emotioneel en sociaal welbevinden subschaal ($VIF < 10$). Samengevat leek de onderlinge verhouding tussen de schalen van de onafhankelijke variabelen niet multicollineair, waardoor teveel statistisch overlap tussen de schalen uitgesloten kon worden. Desondanks valt op dat de VIF waarde tussen de Subjective Vitality Scale en de psychologisch welbevinden subschaal ($VIF = 2.38$) groter is in vergelijking tot de schalen van de andere onafhankelijke variabelen. Omdat tussen deze beide variabelen theoretisch gezien het grootste risico op multicollineariteit bestond, komen deze resultaten overeen met de verwachting. Tabel 4 geeft een overzicht over de VIF-scores tussen de schalen van de onafhankelijke variabelen.

Tabel 4

Variance inflation factors (VIF's) tussen de schalen van de onafhankelijke variabelen

Onafhankelijke variabelen	1.	2.	3.	4.
1. VS	-	1.29	1.59	1.59
2. Emotioneel Welb.	1.64	-	2.01	1.75
3. Sociaal Welb.	1.94	1.95	-	1.35
4. Psychologisch Welb.	2.38	2.08	1.66	-

Opmerking. VIF's groter dan 10 wijzen op definitieve multicollineariteit; Afkortingen: VS: Subjective Vitality Scale, Welb.: Welbevinden

Meervoudige hiërarchische regressie

De derde hypothese werd getoetst met behulp van een meervoudig hiërarchische regressieanalyse. Er werd nagegaan welke variabelen de variantie bij floreren verklaren en of subjectieve vitaliteit, naast geslacht, leeftijd en psychologisch, sociaal en emotioneel welbevinden, voorspellende waarde toevoegt. In Tabel 5 zijn de resultaten van de regressieanalyse te vinden. In het eerste model waren geslacht en leeftijd geen significante voorspellers van floreren. De gegevens van beide variabelen verklaarden 0% van de variantie van floreren ($R^2 = .00$, $F(2,293) = .47$, $p = .63$). In het tweede model verklaarden emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden samen 34% van de variantie van floreren ($R^2 = .34$, $F(5,290) = 29.86$, $p < .001$). Sociaal welbevinden was echter in tegenstelling tot emotioneel en psychologisch welbevinden geen significante voorspeller van floreren ($b = -.09$, $SE(b) = .07$, $\beta = -.08$, $p(\beta) = .21$). In het derde model werd de variabele subjectieve vitaliteit toegevoegd. Subjectieve vitaliteit was naast emotioneel en psychologisch welbevinden een significante voorspeller en verklaarde 4% van de variantie van floreren ($R^2 = .38$, $F(6,289) = 29.01$, $p < .001$). Samen verklaarden subjectieve vitaliteit en emotioneel en psychologisch welbevinden dus 38 % van de variantie van floreren. De derde hypothese werd dus deels bevestigd, zodat er kon worden gesteld dat subjectieve vitaliteit naast emotioneel en psychologisch welbevinden toegevoegde waarde heeft in het verklaren van de variantie van floreren. Samengevat waren in dit onderzoek subjectieve vitaliteit en emotioneel en psychologisch welbevinden de significante voorspellers van floreren, omdat hun statistische waarden allemaal kleiner waren dan .05. Sociaal welbevinden, geslacht en leeftijd droegen echter niet significant bij aan floreren, hoewel sociaal welbevinden wel statistisch significant correleerde met floreren.

Tabel 5

Meervoudige hiërarchische regressie met floreren als afhankelijke variabele

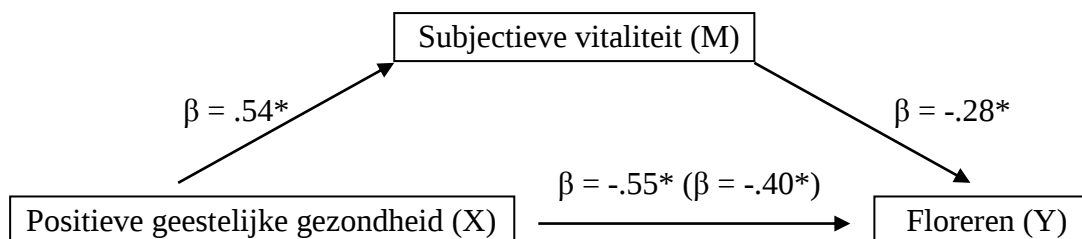
Voorspeller	Floreren				Model
	β	b	SE(b)	p(β)	
Model 1					$R^2 = .00$
Leeftijd	-.06	-.02	.02	.35	$F(R^2) = .47$
Geslacht	-.02	-.22	.63	.72	$\Delta R^2 = .00$
					$F(\Delta R^2) = .47$
					$p(F) = .63$
Model 2					$R^2 = .34$
Leeftijd	-.06	-.02	.02	.20	$F(R^2) = 29.86$
Geslacht	-.34	-.36	.51	.48	$\Delta R^2 = .34$
Emotioneel Welb.	-.33	-.64	.12	.00	$F(\Delta R^2) = 49.29$
Sociaal Welb.	-.08	-.09	.07	.21	$p(F) = .00$
Psychologisch Welb.	-.25	-.23	.07	.00	
Model 3					$R^2 = .38$
Leeftijd	-.05	-.02	.02	.27	$F(R^2) = 29.01$
Geslacht	-.07	-.71	.51	.17	$\Delta R^2 = .04$
Emotioneel Welb.	-.21	-.41	.13	.00	$F(\Delta R^2) = 16.69$
Sociaal Welb.	-.06	-.06	.07	.36	$p(F) = .00$
Psychologisch Welb.	-.23	-.20	.07	.00	
Subjectieve vitaliteit	-.24	-.16	.04	.00	

Opmerking. Afkortingen: Welb.: Welbevinden**Mediatieanalyse**

Door middel van de meervoudige hiërarchische regressieanalyse werd nagegaan hoe subjectieve vitaliteit naast de variabelen leeftijd, geslacht en de welbevinden dimensies met floreren samenhangt. Het resultaat was dat subjectieve vitaliteit naast emotioneel en psychologisch welbevinden een significante voorspeller van floreren was en 4% van de variantie verklaarde. Omdat 4% verklaarde variantie redelijk klein is werd besloten de gevonden samenhangen van de meervoudige hiërarchische regressieanalyse, en de rol die subjectieve vitaliteit speelt in de verklaring van floreren, op een andere manier nader te onderzoeken. Hiervoor werd gebruik gemaakt van een mediatieanalyse om meer inzicht in de verhouding tussen de onderzochte constructen te krijgen. Met behulp van de mediatieanalyse werd uiteindelijk onderzocht in hoeverre de relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en floreren gemedieerd werd door vitaliteit. Hiervoor werd ten eerste een regressieanalyse uitgevoerd met floreren (Y) als afhankelijke variabele en positieve geestelijke gezondheid (X) als onafhankelijke variabele. De resultaten toonden aan dat positieve geestelijke gezondheid een significante voorspeller van floreren was ($\beta = -.55$, $p < .001$). Er bestond dus een significante relatie tussen de twee variabelen, waardoor de mogelijkheid bestond dat deze

relatie via een mediator liep. In een tweede stap werd een regressieanalyse uitgevoerd met subjectieve vitaliteit (M) als afhankelijke variabele en positieve geestelijke gezondheid (X) als onafhankelijke variabele. Uit de resultaten bleek dat positieve geestelijke gezondheid een significante voorspeller van subjectieve vitaliteit was ($\beta = .54, p < .001$). Er bestond dus een significante relatie tussen de twee variabelen, waardoor ook de mogelijkheid bestond dat subjectieve vitaliteit een significant deel verklaarde van het effect van positieve geestelijke gezondheid op floreren. In een derde stap werd een regressieanalyse uitgevoerd met floreren (Y) als afhankelijke variabele en positieve geestelijke gezondheid (X) en subjectieve vitaliteit (M) als onafhankelijke variabelen. Hieruit kwam naar voren dat subjectieve vitaliteit een significante voorspeller van floreren was ($\beta = -.28, p < .001$). Subjectieve vitaliteit had dus een significant effect op floreren wanneer positieve geestelijke gezondheid ook al in de vergelijking was opgenomen. Tot slot werd dezelfde regressieanalyse gebruikt als in de derde stap, maar nu werd naar positieve geestelijke gezondheid (X) als onafhankelijke variabele gekeken. De resultaten laten zien dat de relatie tussen positieve geestelijke gezondheid en floreren nog steeds significant was, maar zwakker werd na het toevoegen van subjectieve vitaliteit ($\beta = -.40, p < .001$). Het effect van positieve geestelijke gezondheid op floreren nam dus ten opzichte van de eerste stap significant af wanneer subjectieve vitaliteit in de vergelijking was opgenomen. Een deel van het effect van positieve geestelijke gezondheid op floreren werd dus verklaard door de relatie van positieve geestelijke gezondheid met subjectieve vitaliteit en de relatie van subjectieve vitaliteit met floreren. De hellingscoëfficiënt was gereduceerd van $-.55$ tot $-.40$, zodat de grootte van het mediatie effect $-.15$ was. Om deze reden was er sprake van een gedeeltelijke mediatie, zie Figuur 2.

Figuur 2. Mediatiemodel met subjectieve vitaliteit als gedeeltelijke mediator.



Opmerking. * $p < .001$

Discussie

In dit onderzoek werd uitgelegd dat positieve geestelijke gezondheid binnen de positieve psychologie vaak aan de hand van emotioneel, sociaal en psychologisch

welbevinden dimensies beschreven wordt, en dat fysieke aspecten hierbij buiten beschouwing blijven. Het belang van fysieke aspecten voor het beschrijven van positieve geestelijke gezondheid werd vervolgens beredeneerd met behulp van de constructen floreren en subjectieve vitaliteit. Doel van dit onderzoek was het exploreren van de relatie tussen subjectieve vitaliteit en floreren dat als een soort uitkomstmaat voor positieve geestelijke gezondheid gezien werd. De intentie hierbij was na te gaan welke rol “psychofysieke” ervaringen spelen in het verklaren van floreren naast emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden. Het werd vermoed dat (1) emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden positief met floreren correleren, dat (2) subjectieve vitaliteit positief met floreren correleert en dat (3) subjectieve vitaliteit naast emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden een toegevoegde waarde heeft in het verklaren van de variantie van floreren. De uitkomsten van de statistische analyse ondersteunden grotendeels de hypothesen en laten zien dat subjectieve vitaliteit invloed heeft op het ervaren van floreren. Hoewel dit onderzoek interessante uitkomsten presenteerde, die een conceptuele bijdrage kunnen leveren binnen de positieve psychologie, moeten beperkingen van dit onderzoek besproken worden die van invloed geweest kunnen zijn op de besproken data. In de volgende paragrafen worden de verschillende stellingen kritisch bediscussieerd.

De resultaten uit de correlatieanalyse laten zien dat de scores op de emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden schalen positief met floreren correleerden. De berekende correlaties zijn dus in de verwachte richting. Om deze reden werd de eerste hypothese bevestigd. De resultaten ondersteunen vervolgens de opvatting dat de componenten van positieve geestelijke gezondheid positief samenhangen met floreren. Desondanks zijn de gevonden correlaties kleiner dan verwacht. In de inleiding werd beschreven dat het moeilijk is tussen de constructen positieve geestelijke gezondheid en floreren te onderscheiden, omdat beide sterk op elkaar lijken. Verder werd vermoed dat de scores van de Flourishing Scale minder sterk met emotioneel welbevinden correleren, omdat de items van de Flourishing Scale componenten van psychologisch en sociaal welbevinden meten. Desondanks was de correlatie tussen floreren en emotioneel welbevinden groter dan tussen floreren en sociaal en psychologisch welbevinden. De belangrijkste vraag is dus in hoeverre de Flourishing Scale een uitkomstmaat is of meer een gelijkwaardig, alternatieve operationalisering van positieve geestelijke gezondheid, zoals met de Mental Health Continuum – Short Form gemeten wordt.

Ten tweede toonden de resultaten uit de correlatieanalyse dat floreren positief met subjectieve vitaliteit correleerde. Dat betekent dat een hoge score op de Subjective Vitality Scale gepaard ging met een hoge score op de Flourishing Scale. De berekende correlaties zijn

dus in de verwachte richting. Om deze reden werd ook de tweede hypothese bevestigd. In de inleiding werd beschreven dat tot nu toe geen onderzoek binnen de positieve geestelijke gezondheidszorg bestaat dat fysieke aspecten als een soort welbevinden dimensie van positieve geestelijke gezondheid beschrijft. Op basis van de besproken literatuur was het echter te verwachten dat fysieke aspecten van invloed kunnen zijn op positieve geestelijke gezondheid, en uiteindelijk op floreren (Csikszentmihaly, 2008; Huppert & So, 2013). Vervolgens werd het construct vitaliteit op basis van zijn “psychofysieke” kenmerken (Ryan & Frederick, 1997) gekozen om te analyseren in hoeverre psychofysieke aspecten een rol spelen in het ervaren van floreren. De uitkomsten van het onderzoek ondersteunden de verwachting dat een hoge mate aan subjectieve vitaliteit samengaat met een hoge mate van floreren.

Door middel van de meervoudige hiërarchische regressieanalyse werd verder onderzocht hoe subjectieve vitaliteit naast de variabelen leeftijd, geslacht en de welbevinden dimensies met floreren samenhangt. De resultaten laten zien dat emotioneel en psychologisch welbevinden significante voorspellers van floreren waren en samen 34% van de variantie verklaarden. Sociaal welbevinden droeg, anders als verwacht, niet bij aan de variantie van floreren. Opmerkelijk was dus dat sociaal welbevinden geen significante voorspeller van floreren was, hoewel het in de literatuur als een belangrijke component van positieve geestelijke gezondheid beschreven wordt, en in dit onderzoek positief met floreren correleerde. Verder valt op dat 34% verklaarde variantie redelijk klein is in vergelijking met wat de besproken literatuur beweert. Blijkbaar bestaan naast de welbevinden dimensies andere factoren, die floreren voorspellen en toegevoegde waarde hebben in de verklaring van floreren. Derhalve kan geconcludeerd worden dat empirie en theorie niet bij elkaar aansluiten. Verder werd met behulp van de meervoudige hiërarchische regressieanalyse berekend dat subjectieve vitaliteit, naast emotioneel en psychologisch welbevinden, 4 % van de variantie van floreren verklaarde. De derde hypothese werd dus ten dele bevestigd, omdat subjectieve vitaliteit, naast emotioneel en psychologisch welbevinden (dus alle dimensies behalve sociaal welbevinden), toegevoegde waarde had in het verklaren van de variantie van floreren. Om deze reden kan geconcludeerd worden dat “psychofysieke” ervaringen een rol spelen in het verklaren van floreren.

De verklaarde variantie was echter maar 4%, wat redelijk klein is. De bijdrage van subjectieve vitaliteit aan floreren was dus weliswaar significant, maar niet heel hoog. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat subjectieve vitaliteit inderdaad nauwelijks invloed heeft op floreren. Om deze reden werd besloten de verhouding tussen positieve geestelijke

gezondheid, floreren en subjectieve vitaliteit uitgebreider en op een andere manier te onderzoeken. Om de relatie tussen de constructen beter te begrijpen werd een mediatieanalyse uitgevoerd. Uit de resultaten kwam naar voren dat positieve geestelijke gezondheid naast een direct effect ook een indirect effect (via subjectieve vitaliteit) op floreren had. Dat betekent dat een deel van de invloed van positieve geestelijke gezondheid op floreren verklaard werd door de relatie van positieve geestelijke gezondheid met subjectieve vitaliteit, en de relatie van subjectieve vitaliteit met floreren. Dit aspect komt het meest overeen met de uitspraken van Ryan en Deci (2000; 2001). Zij stellen dat vitaliteit een onderdeel is van psychologisch welbevinden en samenhangt met de eudemonische traditie. Dit zou mogelijk het effect van subjectieve vitaliteit als gedeeltelijke mediator kunnen verklaren. Daarom wordt aanbevolen deze relatie verder te onderzoeken om te begrijpen hoe de invloed van positieve geestelijke gezondheid op het ervaren van floreren precies werkt.

Hoewel de gevonden samenhangen en effecten interessant zijn moeten de onderzoeksresultaten kritisch bekeken worden. Aan de hand van de besproken literatuur in de inleiding is herkenbaar dat de behandelde constructen niet eenduidig gedefinieerd en geoperationaliseerd zijn. Voor sommige auteurs is floreren bijvoorbeeld het ervaren van een hoge mate van emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden (bv. Keyes, 2005), en voor anderen wordt floreren als een uitkomstmaat beschouwd die door het bevorderen van positieve geestelijke gezondheid verhoogd kan worden (bv. Seligman, 2013). Bovendien valt op dat voor het construct floreren verschillende uitdrukkingen gehanteerd worden. Bohlmeijer (2014) gebruikte bijvoorbeeld in zijn hoorcollege; “Flow: what makes life worth living? Forget yourself and flourish”, termen als “tot bloei komen” en “veerkracht” als alternatieve uitdrukkingen voor floreren. Hetzelfde geldt voor positieve geestelijke gezondheid: zijn welbevinden of persoonlijk welzijn gelijkwaardige begrippen voor dit construct? Blijkbaar bestaat in de (positieve) geestelijke gezondheidzorg geen consensus over namen en definities van de besproken constructen. Dit zou gevolgen kunnen hebben op de ontwikkeling van de vragenlijsten, die in dit onderzoek als meetinstrumenten werden gebruikt. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat sommige items van de gebruikte schalen inhoudelijk op soortgelijke wijze geformuleerd zijn, wat van invloed kan zijn geweest op de statistische analyse. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat sommige items van de Flourishing Scale (bv. “Ik leid een doelbewust en zinvol leven”) te sterk lijken op de items van de Mental Health Continuum – Short Form (bv. “In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat uw leven een richting of zin heeft?”). In de beschrijving van de meetinstrumenten werd al uitgelegd dat de Flourishing Scale constructen van psychologisch en sociaal welbevinden meet. De vraag die

hieruit naar voren komt is dus in hoeverre de gebruikte schaal geschikt is om floreren op een adequate manier te meten, en of de naam van de vragenlijst correct weergeeft wat het meet. Verder is het mogelijk dat de items van de Subjective Vitality Scale niet voldoende geformuleerd zijn om “psychofysieke” kenmerken van subjectieve vitaliteit op een adequate manier te meten. Zo valt namelijk op dat sommige items van de Subjective Vitality Scale óf naar psychische aspecten (bv. “Ik kijk uit naar elke nieuwe dag”) óf naar fysieke aspecten (bv. “Ik bruis van de energie”) lijken te vragen, waardoor het “psychofysieke” karakter van subjectieve vitaliteit mogelijk niet centraal genoeg staat. Samengevat moeten de uitkomsten van de statistische analyses kritisch bekeken worden betreffend de operationalisering van de onderzochte constructen, de manier waarop de gebruikte meetinstrumenten de onderzochte constructen meten en de inhoudelijke overlap tussen de items van de vragenlijsten, die in dit onderzoek gebruikt werden.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn onder andere om te proberen meer duidelijkheid te krijgen over de verschillende constructen, die in dit onderzoek en in de positieve psychologie gebruikt worden, en het inzicht in de samenhang tussen deze constructen te verdiepen. Binnen de (positieve) geestelijke gezondheidszorg moet geconcretiseerd worden wat bijvoorbeeld precies onder positieve geestelijke gezondheid, floreren en subjectieve vitaliteit verstaan wordt. Tot nu toe wordt subjectieve vitaliteit bijvoorbeeld als “psychofysiek” construct beschouwd. Een aanbeveling zou kunnen zijn om te onderzoeken in hoeverre hierbij de fysieke kant voldoende beschreven is, dus of subjectieve vitaliteit goed geoperationaliseerd is wat fysieke ervaringen betreft. Verder valt op dat subjectieve vitaliteit in positieve termen beschreven en gemeten wordt. Waar echter aan gedacht moet worden is dat mensen ook een hoge mate van energie en levendigheid kunnen ervaren wanneer zij bijvoorbeeld in “states of mania, anger, hostility, anxious agitation” zijn (Ryan & Frederick, 1997). Hierbij zou ook onderzocht moeten worden in hoeverre de Subjective Vitality Scale het bedoelde construct op een geschikte manier meet en in hoeverre de vragenlijst verbetering nodig heeft. Hetzelfde geldt voor de Flourishing Scale en de Mental Health Continuum – Short Form. Wat meten deze vragenlijsten precies en hebben zij verbetering nodig om floreren en positieve geestelijke gezondheid op een adequate manier te kunnen onderzoeken? In hoeverre bestaat er inhoudelijke overlap tussen de verschillende schalen? Bovendien zou het interessant zijn de context van de vragenlijsten te bestuderen door de ontstaansgeschiedenis of wetenschapsgeschiedenis van de meetinstrumenten nader te onderzoeken. Hierdoor zou men meer inzicht kunnen verkrijgen over de redenen achter de ontwikkelingen van de verschillende vragenlijsten en welke invloed dat op de bijbehorende

items had. Verder werd duidelijk dat (anders dan op basis van de beschreven literatuur werd verwacht) emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden samen minder dan de helft van de variantie van floreren verklaarden. Samengevat werd dus aangetoond, dat het ervaren van floreren, naast de welbevinden dimensies van positieve geestelijke gezondheid, door andere factoren beïnvloed wordt, zoals bijvoorbeeld subjectieve vitaliteit. Voor vervolgonderzoek zou het daarom interessant en belangrijk zijn om verschillende mogelijkheden en verklaringen voor dit gevonden patroon uitgebreid te onderzoeken.

Een sterke punt van dit onderzoek is de grootte van de steekproef. 423 respondenten hebben aan het onderzoek deelgenomen. Als gevolg van ontbrekende data waren de resultaten op de gegevens van 321 respondenten gebaseerd. Wat dus aan de ene kant een voordeel is van (online) enquêtes, namelijk dat veel deelnemers (via het internet) bereikt kunnen worden, is aan de andere kant een nadeel. Tijdens de afnames van (online) zelfrapportage-vragenlijsten heeft de onderzoeker weinig controle op het feitelijke gedrag van de deelnemers. Hoewel het onderzoek anoniem was moet er rekening mee gehouden worden dat sommige deelnemers het onderzoek niet serieus invulden en/of mogelijk een sociale wenselijkheids bias vertoonden. Hierdoor bestond het risico dat vragen op een bepaalde manier beantwoord werden met het (onbewuste) doel goedkeuring van de onderzoeker te verkrijgen (Morrison & Bennett, 2011). Dit soort bias of onnauwkeurigheid kon mogelijk invloed hebben op de onderzoeksuitkomsten. Blijkbaar heeft wetenschappelijk zelfrapportage onderzoek verbetering nodig ter vermijding van bijvoorbeeld “dropouts” of sociale wenselijkheids bias.

Betreffend de demografische kenmerken valt bovendien op dat de meerderheid van de deelnemers vrouwen met een relatief hoog onderwijsniveau en met een Nederlandse culturele achtergrond waren. Desondanks moet bedacht worden dat 26,8% van de deelnemers geen Nederlandse culturele achtergrond had maar bijvoorbeeld een Turkse of een gemengde. De uitkomsten van dit onderzoek werden echter niet gecorrigeerd voor kenmerken van de respondenten. Om deze reden waren de participanten uit de steekproef geen goede afspiegeling van de Nederlandse populatie of voor een grotere populatie in het algemeen. Met oog op de representativiteit is generalisatie van de uitkomsten moeilijk en wordt vervolgonderzoek aanbevolen, afhankelijk van de doelgroep, om voor meer of minder variatie onder de deelnemers te zorgen. Een andere beperking van het onderzoek was dat de gebruikte vragenlijsten in het Nederlands geformuleerd waren. Mensen die de Nederlandse taal niet beheersen konden niet deelnemen aan het onderzoek. Hoewel de respondenten voorafgaand aan hun deelname op dit deelnamecriteria op de hoogte werden gesteld, moet bedacht worden dat sommige deelnemers bijvoorbeeld een Turkse culturele achtergrond hadden. Hierdoor is

het mogelijk dat de bedoeling van bepaalde vragen op basis van verschillende taalvaardigheidsniveaus anders of verkeerd begrepen werd. Voor het vermijden van dergelijke vertekeningen is er behoefte aan onderzoek waarbij vragenlijsten in de moedertaal van de deelnemers aangeboden kunnen worden.

Ondanks de beperkingen van het onderzoek zijn de gevonden effecten interessant en nodigen, zoals beschreven, uit tot meer onderzoek. Geen van de onderzochte hypothesen werd verworpen en er kan geconcludeerd worden dat “psychofysieke” ervaringen een rol speelden in het ervaren van floreren. Hoe relevant de invloed precies is, en in hoeverre subjectieve vitaliteit voldoet aan het meten van “psychofysieke” kenmerken van deze invloed, heeft meer wetenschappelijk onderzoek. Het bevorderen van subjectieve vitaliteit is mogelijk een effectieve manier om floreren te bevorderen en zou met betrekking tot de “psychofysieke” kenmerken bijvoorbeeld implicaties kunnen hebben betreffend therapeutische kaders bij de behandeling van ziekten, zoals chronische pijn of lichamelijke beperkingen. Wetenschappelijk en maatschappelijk zou vervolgonderzoek om deze reden relevant zijn om meer begrip op de interactie tussen lichaam en geest te ontwikkelen.

Referenties

- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Benyamini, Y., Idler, E. L., Leventhal, H., & Leventhal, E. A. (2000). Positive health and function as influences on self-assessments of health: Expanding our view beyond illness and disability. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 55B, 107-116.
- Bohlmeijer, E.T. (2014). Hoorcollege: *Flow – what makes life worth living? Forget yourself and flourish*. Enschede: Universiteit Twente, Department of Psychology, Health & Technology.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (2013). Welbevinden: van bijzaak naar hoofdzaak? *Handboek Positieve Psychologie* (pp. 17-38). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (2013). Welbevindentherapie in de geestelijke gezondheidszorg. *Handboek Positieve Psychologie* (pp. 17-38). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (2013). Positieve psychologie in organisaties. *Handboek Positieve Psychologie* (pp. 17-38). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (2013). Positieve psychologie op school. *Handboek Positieve Psychologie* (pp. 17-38). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (2013). Positieve technologie. *Handboek Positieve Psychologie* (pp. 17-38). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E., & Hulsbergen, M. (2013). Inleiding. *Dit is jouw leven: Ervaar de effecten van de positieve psychologie* (pp. 9-16). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E., & Hulsbergen, M. (2013). De hoogste tijd voor vreugde. *Dit is jouw leven: Ervaar de effecten van de positieve psychologie* (pp. 17-34). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E., & Hulsbergen, M. (2013). Vergeet jezelf. *Dit is jouw leven: Ervaar de effecten van de positieve psychologie* (pp. 61-84). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E., & Hulsbergen, M. (2013). Slotbeschouwing. *Dit is jouw leven: Ervaar de effecten van de positieve psychologie* (pp. 186-190). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

- Bostic, T. J., McGartland Rubio, D., & Hood, M. (2000). A validation of the subjective vitality scale using structural equation modeling. *Social Indicators Research*, 52, 313-324.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Duden.de website. <http://www.duden.de/rechtschreibung/Vitalitaet>, geraadpleegd 25 mei 2015.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. & Smith, H.L. (1999). Subjective Well-being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97, 143-156.
- Csikszentmihalyi, M. (2008). The anatomy of consciousness. *Flow: The Psychology of Optimal Experience* (pp. 23-42). New York: Harper Perennial Modern Classics.
- Csikszentmihalyi, M. (2008). The conditions of flow. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper Perennial Modern Classics.
- Csikszentmihalyi, M. (2008). The body in flow. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper Perennial Modern Classics.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Huizingh, E. (2010). *Inleiding SPSS 18 voor IBM SPSS Statistics en Data Collection Author* (10^e ed.). Den Haag, Nederland: Sdu Uitgevers.
- Huppert, F.A., & So, T.T.C. (2013). Flourishing across europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 1-25.
- Kasser, V. G., & Ryan, R. M. (1999). The relation of psychological needs for autonomy and relatedness to vitality, well-being, and mortality in a nursing home. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 935-954.
- 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 life. *Journal of Health and Social Behavior*, 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, 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, 95-108.
- 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 (MHCSF). *Journal of Clinical Psychology*, 67, 99-110.
- Little, R.J.A. (1988). A test of missing completely at random for multivariate data with missing values. *Journal of the American Statistical Association*, 83, 1198-1202.
- Morrison, V., & Bennet, P. (2011). Begrippenlijst. *Gezondheidspsychologie* (p. BE-6). Amsterdam, Pearson Education Benelux.
- Nix, G.A., Ryan, R.M., Manly, J.B., & Edward, L.D. (1999). Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous and controlled motivation on happiness and vitality. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35, 266-284.
- O'brien, R.M. (2007). A caution regarding rules of thumb for variance inflation factors. *Quality & Quantity*, 41, 673-690.
- Powers, M.B., Zum Vorde Sive Vording, M.B., & Emmelkamp, P.M. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 73-80.
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65, 529-565.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Seligman, M.E.P. (2013). What is well-being? *Flourish – A visionary new understanding of happiness and well-being* (pp. 5-29). New York: Atria Paperback.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Veehof, M.M., Oskam, M.J., Schreurs, K.M.G., Bohlmeijer, E.T. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 152, 533-542.

- Westerhof, G.J., & Bohlmeijer, E.T. (2010). Van geestelijke ziekte naar geestelijke gezondheid. *Psychologie van de levenskunst* (pp. 25-48). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Westerhof, G.J., & Bohlmeijer, E.T. (2010). De triade van geestelijke gezondheid. *Psychologie van de levenskunst* (pp. 49-93). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Westerhof, G.J., & Bohlmeijer, E.T. (pp. 2010). Van geestelijke gezondheid naar levenskunst. *Psychologie van de levenskunst* (pp. 94-126). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Westerhof, G.J., & Bohlmeijer, E.T. (2010). Nabeschouwing. *Psychologie van de levenskunst* (pp.347-352). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119.
- World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Genève: WHO.
- York, R. (2012). Residualization is not the answer: Rethinking how to address multicollinearity. *Social Science Research*, 41, 1379-1386.

Bijlage

Gebruikte vragenlijsten

(Link online vragenlijst:

https://utwentebbs.eu.qualtrics.com/SE/?SID=SV_eP2Dyj356zBZRGt)

Demografische vragen

1. Datum waarop u de lijst invult (DD-MM-JJJJ): _____
2. Bent u een man of een vrouw?
Man
Vrouw
3. Wat is uw geboortedatum? (DD-MM-JJJJ): _____
4. Wat is uw burgerlijke staat?
Gehuwd
Gescheiden
Weduwe/weduwnaar
Ongehuwd en nooit gehuwd geweest
5. Wat is uw culturele achtergrond?
Nederlands
Surinaams
Antiliaans
Turks
Marokkaans
Gemengd namelijk: _____
Anders, namelijk: _____
6. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?
Geen onderwijs gevolgd
Lagere school
Lager beroepsonderwijs (LBO)
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (bijv. (M)ULO, MAVO)
Middelbare beroepsonderwijs (MBO, bijv. MTS, MEAO, MHNO, INAS)
Hoger algemeen onderwijs (HBS, Atheneum, Gymnasium, MMS; wat nu heet HAVO, VWO)
Hoger beroepsonderwijs (HBO)
Wetenschappelijk onderwijs (WO)
Anders, namelijk: _____

Subjective Vitality Scale

De volgende uitspraken gaan over hoe u zich op dit moment voelt. Geef bij elke uitspraak aan of deze wel of niet voor u klopt.

1. Op dit moment voel ik me levenskrachtig en vitaal.
 1. Helemaal niet waar
 2. Niet waar
 3. Enigszins niet waar
 4. Neutraal

5. Enigszins waar
 6. Waar
 7. Helemaal waar
2. Ik voel me niet erg dynamisch nu.
1. Helemaal niet waar
 2. Niet waar
 3. Enigszins niet waar
 4. Neutraal
 5. Enigszins waar
 6. Waar
 7. Helemaal waar
3. Ik voel me zo levendig dat ik het wil uitschreeuwen.
1. Helemaal niet waar
 2. Niet waar
 3. Enigszins niet waar
 4. Neutraal
 5. Enigszins waar
 6. Waar
 7. Helemaal waar
4. Op dit moment heb ik energie en zin.
1. Helemaal niet waar
 2. Niet waar
 3. Enigszins niet waar
 4. Neutraal
 5. Enigszins waar
 6. Waar
 7. Helemaal waar
5. Ik kijk uit naar elke nieuwe dag.
1. Helemaal niet waar
 2. Niet waar
 3. Enigszins niet waar
 4. Neutraal
 5. Enigszins waar
 6. Waar
 7. Helemaal waar
6. Op dit moment ben ik opgewekt en alert.
1. Helemaal niet waar
 2. Niet waar
 3. Enigszins niet waar
 4. Neutraal
 5. Enigszins waar
 6. Waar
 7. Helemaal waar
7. Ik bruis van de energie.

1. Helemaal niet waar
2. Niet waar
3. Enigszins niet waar
4. Neutraal
5. Enigszins waar
6. Waar
7. Helemaal waar

Flourishing Scale

Hieronder staan 8 stellingen waarmee u het eens of oneens kunt zijn. Geef op onderstaande schaal van 1 tot 7 aan in hoeverre u het eens bent met iedere stelling.

1. Ik leid een doelbewust en zinvol leven.

Sterk mee eens
Mee eens
Een beetje mee eens
Niet mee eens, niet mee oneens
Een beetje mee oneens
Mee oneens
Sterk mee oneens

2. Mijn sociale relaties geven steun en voldoening.

Sterk mee eens
Mee eens
Een beetje mee eens
Niet mee eens, niet mee oneens
Een beetje mee oneens
Mee oneens
Sterk mee oneens

3. Ik ben betrokken en geïnteresseerd in mijn dagelijkse activiteiten.

Sterk mee eens
Mee eens
Een beetje mee eens
Niet mee eens, niet mee oneens
Een beetje mee oneens
Mee oneens
Sterk mee oneens

4. Ik draag actief bij aan het geluk van anderen.

Sterk mee eens
Mee eens
Een beetje mee eens
Niet mee eens, niet mee oneens
Een beetje mee oneens
Mee oneens
Sterk mee oneens

5. Ik ben competent en bekwaam in de activiteiten die belangrijk voor me zijn.

Sterk mee eens
Mee eens

Een beetje mee eens
Niet mee eens, niet mee oneens
Een beetje mee oneens
Mee oneens
Sterk mee oneens

6. Ik ben een goed mens en leef een goed leven.

Sterk mee eens
Mee eens
Een beetje mee eens
Niet mee eens, niet mee oneens
Een beetje mee oneens
Mee oneens
Sterk mee oneens

7. Ik ben optimistisch over mijn toekomst.

Sterk mee eens
Mee eens
Een beetje mee eens
Niet mee eens, niet mee oneens
Een beetje mee oneens
Mee oneens
Sterk mee oneens

8. Mensen respecteren me.

Sterk mee eens
Mee eens
Een beetje mee eens
Niet mee eens, niet mee oneens
Een beetje mee oneens
Mee oneens
Sterk mee oneens

Mental Health Continuum – Short Form

De volgende vragen beschrijven gevoelens die mensen kunnen hebben. Lees iedere uitspraak zorgvuldig door en klik het antwoord aan dat het best weergeeft hoe vaak u dat gevoel had gedurende afgelopen maand.

1. In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel...
dat u gelukkig was?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag

2. dat u geïnteresseerd was in het leven?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week

2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag

3. dat u tevreden was?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag

4. dat u iets belangrijks hebt bijgedragen aan de samenleving?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag

5. dat u deel uitmaakte van een gemeenschap (zoals een sociale groep, uw buurt, uw stad)?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag

6. dat onze samenleving beter wordt voor mensen?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag

7. dat mensen in principe goed zijn?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag

8. dat u begrijpt hoe hoe onze maatschappij werkt?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag

Elke dag

9. dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid graag mocht?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag

10. dat u goed kon omgaan met uw alledaagse verantwoordelijkheden?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag

11. dat u warme en vertrouwde relaties met anderen had?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag

12. dat u werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag

13. dat u zelfverzekerd uw eigen ideeën en meningen gedacht en geuit hebt?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag

14. dat uw leven een richting of zin heeft?

Nooit
Eén of twee keer
Ongeveer 1 keer per week
2 of 3 keer per week
Bijna elke dag
Elke dag