

Vitaliteit als onderdeel van flourishing

Een onderzoek naar de mogelijkheid van het toevoegen van het aspect vitaliteit aan een meetinstrument voor floreren.



Veronique de Jong-Bouwmeester (s1250515)

Masterthesis Positieve Psychologie en Technology

Universiteit Twente

Eerste begeleider: Prof. Dr. J.A. Walburg

Tweede begeleider: Dr. H. Trompetter

April 2016

10 EC

Abstract

Background Wellbeing and flourishing are too, closely related subjects that seem to be connected because flourishing seems to be the result of a total and optimal level of wellbeing. In earlier research of flourishing the subjective feeling of physical health, feeling energized enough to be able to function properly, physically as well as psychologically seems to be forgotten or ignored, even though research has shown the strong connection between body and mind. Because of this relationship, the purpose of this research is to find a good definition of vitality, to see how it is already being measured, how flourishing is measured and if vitality can be implemented in a flourishing scale with good psychometric properties so the real level of flourishing can be determined.

Methods An explorative literary review of the psychometric properties and definitions of vitality- and flourishingscales was performed. The inclusion criteria for flourishingscales was at least one sufficient or good reliability- and one validity value and a good fit for the definition of flourishing. Because of the lack of enough vitality measurements that fit the definition of vitality in this research and because of the lack of enough psychometric values, the goal was to find a good fit to the definition and to just mention any known psychometric values.

Results A total of six flourishing scales and five vitality measurements were identified. The flourishing scales included were the Satisfaction with life scale, the Subjective Happiness Scale, the PANAS, the psychological Wellbeing Scales, the MHC-SF and the Flourishing Scale. The vitality measures that were included are the Vitaliteitsbarometer, the Rand-36, the Vita-16, the Subjective vitality Scale and the WHO-5. When applying the criteria, the Dutch version of the Flourishing Scale and the Vita-16, the Subjective vitality scale and the WHO-5 are the measurements that meet the criteria and the purpose of this research best.

Conclusion the Dutch version of the Flourishing Scale seems to be the best measurement for the implementation of vitality and it is expected that by adding questions that measure vitality carefully the psychometric properties of the flourishing part won't be affected. Looking at the definition of vitality in this research and noticing the short and curt questions in the Flourishing Scale, there were three questions found in the WHO-5, de Vita-16 and Subjective vitality scale that seem to measure vitality best. These questions are: 1 I have enough energy to fullfill my daily activities, 2 I feel energized, 3 I feel rested and fresh when I wake up in the morning.

Samenvatting

Inleiding Welbevinden en flourishing zijn twee nauw aan elkaar verwante begrippen, die onlosmakelijk met elkaar verbonden blijken te zijn, doordat flourishing gezien wordt als een gevolg van een totaal of optimaal welbevinden. In eerdere onderzoeken naar flourishing werd er geen of weinig aandacht gegeven aan vitaliteit, het subjectieve gevoel van lichamelijke gezondheid en een gevoel van fit zijn om zowel lichamelijk als psychologisch goed te kunnen functioneren, terwijl uit onderzoek bekend is dat lichaam en geest met elkaar verbonden zijn en invloed op elkaar kunnen uitoefenen. Om die reden is onderzocht wat vitaliteit is, hoe het wordt gemeten, hoe floreren wordt gemeten en of en hoe vitaliteit geïmplementeerd kan worden in een meetinstrument voor floreren, met goede psychometrische kwaliteiten om zo een beter beeld te kunnen verkrijgen van de mate waarin een persoon floreert.

Methode Door middel van een exploratief literatuur onderzoek is er gezocht naar meetinstrumenten voor flourishing en vitaliteit die aansluiten bij de in dit onderzoek gestelde definitie. De criteria voor inclusie van een meetinstrument voor flourishing was daarnaast dat er in ieder geval één betrouwbaarheidsmeting en één validiteitsmeting gedaan moest zijn waaruit een voldoende of goede score zou komen. Omdat er weinig bij de definitie aansluitende meetinstrumenten voor vitaliteit bestaan en er weinig psychometrische gegevens bekend waren of dat deze niet voldoende of goed waren is voor de inclusie van meetinstrumenten van vitaliteit besloten om meer waarde te hechten aan de definitie en de bekende gegevens slechts te vermelden.

Resultaten In totaal zijn er zes meetinstrumenten voor flourishing en vijf meetinstrumenten voor vitaliteit betrokken in dit onderzoek. Voor flourishing zijn dit de Satisfaction with life scale, de Subjective Happiness Scale, de PANAS, de Psychological Wellbeing Scales, de MHC-SF en de Flourishing Scale. Voor het aspect vitaliteit zijn dit de Vitaliteitsbarometer, de Rand-36, de Vita-16, de Subjective Vitality Scale en de WHO-5. Op basis van de gestelde criteria lijken de Nederlandse versie van de Flourishing Scale en de WHO-5, de Vita-16 en de Subjective Vitality Scale het beste aan te sluiten bij het doel van het onderzoek.

Conclusie De Nederlandse versie van de Flourishing Scale lijkt het beste meetinstrument voor het implementeren van vitaliteit te zijn en verwacht mag worden dat het zorgvuldig toevoegen van vragen voor de mate van vitaliteit weinig tot geen afbreuk zullen doen aan de psychometrische kwaliteiten van het onderdeel flourishing. Kijkend naar de definitie van vitaliteit in dit onderzoek zijn en rekeninghoudend met de korte en bondige vragen in de Flourishing Scale zijn er uit de WHO-5, de Vita-16 en de Subjective vitality scale uiteindelijk 3 vragen geëxtraheerd die het aspect vitaliteit het beste lijken te meten. Deze vragen zijn: 1 ik

heb genoeg energie om al mijn dagelijkse activiteiten te kunnen volbrengen, 2 ik bruik van de energie en 3 ik voel me uitgerust en fris als ik wakker wordt.

Inhoud

Abstract	2
Samenvatting.....	3
1. Inleiding	6
1.1 Wat is welbevinden?	6
1.2 Wat is flourishing?	9
1.3 Wat is vitaliteit?	11
1.4 Onderzoeksvraag.....	16
2. Methode.....	17
2.1 Selectie meetinstrumenten	17
2.2 Analyse	19
3. Resultaten.....	21
3.1 Bestaande vragenlijsten voor het meten van flourishing.	21
3.2 Bestaande vragenlijsten voor het meten van vitaliteit	29
4. Conclusie en Discussie	34
4.1 Beantwoording van de onderzoeksvraag.....	34
4.2 Reflectie.....	36
4.3 Aanbevelingen	39
Referenties	40
Bijlage 1	51
Bijlage 2	58

1. Inleiding

Binnen de positieve psychologie vindt op dit moment een verschuiving plaats. In plaats van alleen de focus op een gelukkig leven of welbevinden in het algemeen, wordt de aandacht meer en meer verschoven naar het zogeheten flourishing. Een gevolg of onderdeel van een totaal en optimaal welbevinden (Bohlmeijer, Bolier, Walburg & Westerhof, 2013). Hoewel is gebleken dat lichaam en geest zeer nauw met elkaar verbonden zijn, een eerste stap uit bijvoorbeeld de ggz richtlijn depressie is lichamelijke activatie (Spijker et al., 2013), lijkt lichamelijke fitheid dan wel vitaliteit als onderdeel van flourishing bij het onderzoek naar flourishing te ontbreken of zelfs genegeerd te worden.

In het meetinstrument van Huppert & So (2013) dat flourishing beoogt te meten wordt vitaliteit reeds meegenomen, echter de betrouwbaarheid en validiteit van dit meetinstrument blijkt niet voldoende (Hone, Jarden, Schofield & Duncan, 2014). Een voorbeeld van een betrouwbaar en valide meetinstrument voor het meten van flourishing is de Nederlandse versie van de Flourishing Scale (Schotanus-Dijkstra et al, 2014). Het doel van dit gehele onderzoek is om te bepalen wat vitaliteit is, hoe het wordt gemeten, hoe floreren wordt gemeten en of en hoe vitaliteit geïmplementeerd kan worden in een flourishing scale met goede psychometrische kwaliteiten om zo een beter beeld te kunnen verkrijgen van de mate waarin een persoon floreert. Welbevinden en flourishing blijken twee nauw aan elkaar verwante begrippen, die eigenlijk onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en om die reden zal in dit hoofdstuk eerst dieper worden ingegaan op het begrip welbevinden voordat het begrip flourishing zal worden besproken. Daarna zal de theoretische achtergrond van vitaliteit besproken worden om zo tot een passende definitie van vitaliteit te komen.

1.1 Wat is welbevinden?

Een voorval in 1997 zette Martin Seligman er toe om in 2000 samen met Csikszentmihaly een introductie op positieve psychologie te schrijven (Bohlmeijer et al., 2013). In dit schrijven gaven zij aan dat zij voor ogen hebben dat men zich in de psychologie meer gaat richten op mechanismen en processen van optimaal functioneren dan het richten op alleen disfunctionele mechanismen van individuen, relaties en samenlevingen. De positieve psychologie wordt ook wel omschreven als de wetenschap van welbevinden en optimaal functioneren, waarbij optimale ontwikkeling wordt omschreven als het bereiken van zeer hoge niveaus van functioneren gedurende iemands leven (Bohlmeijer et al., 2013). In de positieve psychologie wordt welbevinden omschreven als de leer van het goede leven, waarbij het met name gaat

om persoonlijke ontwikkeling en voortreffelijkheid van karakter (Fredrickson & Losada, 2005, 2013). Dit is het zogenaamde eudaimonisch welbevinden wat anders is dan het zogenoemde hedonisch welbevinden waarbij het geluk het hoogst haalbare doel van mensen is en waarbij het directe genot centraal staat (Lewis-Hall, Langer, McMartin, 2010). Het blijkt echter dat wanneer je geluk probeert na te streven, je het niet zult vinden omdat geluk zodra je het nastreeft wijkt (Walburg, 2009; Bohlmeijer et al., 2013). Welbevinden en geluk zijn, net als welbevinden en flourishing, moeilijk van elkaar te onderscheiden en worden veelal ook door elkaar gebruikt. De definitie van de World Health Organization met betrekking tot geestelijke gezondheid is hier een voorbeeld van. Zij spreken over geestelijke gezondheid als “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, 2004, p.12).

Uit onderzoek van Beuningen en Moonen (2013) blijkt wel dat psychische gezondheid matig samenhangt met het ervaren van subjectief geluk ($r=0,31$; $p<0.01$) en Dolan, Peasgood en White (2008) vonden dat psychische gezondheid verreweg het belangrijkste gezondheidsaspect voor dit subjectieve geluk is. Een Amerikaanse hoogleraar in de psychologie, Sonya Lyubomirsky (1999), stelt dat 50% van het geluk beïnvloedbaar is, waarvan circa 10% door omstandigheden zoals financiën, vrijheid en sociale voorzieningen en 40% door de acties en gedachten van de mensen zelf. Het gegeven dat geluk zelf te sturen is hangt samen met een aantal theorieën waaronder de Self Determination Theory van Deci en Ryan (2000) welke verder in dit hoofdstuk uitgebreider besproken wordt. Lyubomirsky vond een twaalftal geluksstrategieën die zouden kunnen werken echter merkte zij als kanttekening op dat geluk geen blauwdruk kent, dat ieder mens zijn eigen strategie kan hebben en dat geluk heel persoonlijk is.

Een van de eerste personen die zich in de twintigste eeuw bezig hield met de exploratie van de visie op psychologische gezondheid en welbevinden was Carol Ryff (1989; Ryff & Singer, 1998; 2008). Ryff bestudeerde het werk van zowel levenslooppsychologen als humanistische psychologen (Bohlmeijer, 2012) en zij vond uiteindelijk zes criteria die de zes componenten van het psychologisch welbevinden vormen. Te weten, doel in het leven, persoonlijke groei, autonomie, omgevingsbeheersing, zelfacceptatie en positieve relaties. Naast dit psychologisch welbevinden als eerste component vond Keyes (2005) twee andere componenten, namelijk het emotioneel welbevinden wat samenhangt met hedonisch geluk en het sociaal welbevinden. Sinds een publicatie van Diener (1984) bestaat er consensus over het bestaan van drie aspecten van emotioneel welbevinden, namelijk de aanwezigheid van

positieve gevoelens, de afwezigheid van negatieve gevoelens en de tevredenheid met het eigen leven. Mensen met een hoger emotioneel welbevinden zijn gezonder en leven langer (Diener en Chan, 2011) en Lamers et al. (2012) concluderen op basis van een meta-analyse dat het positief emotioneel welbevinden een gunstig effect heeft op herstel en overleving van mensen met lichamelijke aandoeningen. Op basis van een sociologische analyse heeft Keyes (1998) het sociale welbevinden ontwikkeld dat sociale acceptatie, sociale actualisatie, sociale contributie, sociale coherentie en sociale integratie omvat en Keyes heeft op basis van de verschillende vormen van welbevinden een vragenlijst ontwikkeld, die volgens Lamers et al. (2013) goede psychometrische kwaliteiten bevat.

Hoewel, zoals reeds genoemd, de flourishingsschaal van Huppert & So (2013) als onvoldoende betrouwbaar wordt beoordeeld lijkt het van belang de theoretische achtergrond te noemen omdat het aan lijkt te sluiten bij het volgende model van Seligman en andere modellen. Volgens Huppert & So bestaat welbevinden uit het ervaren van competentie, emotionele stabiliteit, verbondenheid, doel in het leven, optimisme, positieve emoties, positieve relaties, veerkracht, zelfvertrouwen en vitaliteit. Deze aspecten vonden zij door de tegenovergestelde klachten behorende bij een ernstige depressieve episode in de DSM-IV, een depressieve episode zoals omschreven in de ICD-10 en de gegeneraliseerde angststoornis zoals die in beide methodes voorkomt (Hone et al., 2014). Factoranalyse wees uit dat er drie factoren waren te weten, positieve karakteristieken, positief functioneren en positieve beoordeling. Deze conceptualisatie beslaat zowel het eudaimonisch welbevinden door de laatste twee factoren en de eerste factor past het best bij het zogeheten hedonisch welbevinden.

Seligman (2011) ontwikkelde het zogenaamde PERMA model van Flourishing en welbevinden welke Positive emotions, Engagement, Relationship, Meaning en Accomplishment omvat en wat de belangrijkste onderdelen zouden zijn van geluk en welbevinden. Positieve emoties refereren in deze theorie aan hedonische gevoelens van geluk, engagement is de psychologische connectie met activiteiten of organisaties zoals gevoelens van flow en geïnteresseerd zijn. Positieve relaties betreffen gevoelens van sociale integratie, het gevoel hebben dat mensen om je geven en dat mens je steunen en dat je tevreden bent met je sociale connecties. Meaning refereert aan het idee dat je leven waardevol is en dat je het gevoel hebt onderdeel te zijn van iets dat groter is dan jijzelf. Accomplishment gaat over ervaren van succes, het behalen van doelen en het gevoel te hebben dat je je dagelijkse bezigheden kunt uitvoeren (Kern, Waters, Adler & White, 2015). Volgens Seligman zijn dit

de pilaren die bijdragen aan het algehele welbevinden en zijn het “important areas that people pursue for their own sake and can be defined and measured independently of one another”.

Verskillende componenten van welbevinden zijn zowel in de theorie als in de empirie van elkaar te onderscheiden en toch blijken ze elkaar wederzijds te beïnvloeden hetgeen blijkt uit een onderzoek naar de zelfdeterminantietheorie (Deci & Ryan, 2000) en de broaden and build theory van Barbara Fredrickson (2001; Bohlmeijer et al., 2013). Binnen de positieve psychologie wordt welbevinden beschouwd als een multidimensioneel construct waarbij het vermogen om een plezierig, betekenisvol en betrokken leven te leiden centraal staat (Bohlmeijer et al., 2013). Seligman (2011) voegde daar nog de componenten het hebben van positieve relaties en succesvol zijn aan toe.

1.2 Wat is flourishing?

Zoals reeds eerder gezegd wordt flourishing gezien als een onderdeel of een gevolg van het welbevinden en er zijn vele conceptualisaties van flourishing. Doordat flourishing als onderdeel of gevolg van welbevinden wordt gezien is het vaak ingewikkeld om onderscheid te maken tussen flourishing en welbevinden en lopen de conceptualisaties vaak door elkaar zoals ook te zien is in figuur 1. Huppert & So (2013 p.838; Hone et al, 2014) vatten het concept flourishing als volgt samen: flourishing is de combinatie van het subjectief welbevinden en effectief functioneren. Keyes (2005), Bohlmeijer et al. (2013) en Hone et al. (2014) sluiten zich bij deze definitie aan en definiëren flourishing als zijnde een gevolg van een hoge mate van welbevinden op de verschillende aspecten die welbevinden omvat en een hoog niveau van zowel het eudaimonisch als hedonisch welbevinden. Dus hoewel flourishing in feite een op zichzelfstaand iets is, wordt het gedefinieerd als een gevolg van een optimaal welbevinden. In dit onderzoek zal flourishing dan ook overwegend op deze wijze omschreven worden.

Fredrickson & Losada	Keyes	Huppert & So	Diener et al.	Seligman	Ryff	Bohlmeijer et al.	Lewis-Hall, Langer & McMartin	World Health Organization
Leer van het goede leven	Sociale acceptatie	Competentie	Aanwezigheid van positieve gevoelens	Positive relationships	zelfacceptatie	Plezierig leven	Direct genot	Een bijdrage kunnen leveren aan zijn of haar omgeving
Persoonlijke ontwikkeling	Sociale actualisatie	Emotionele stabiliteit	Afwezigheid van negatieve gevoelens	Engagement	Omgaan met de omgeving	Betekenisvol leven	Geluk is het hoogst haalbare doel	Bewust zijn van eigen capaciteiten
Voortreffelijkheid van karakter	Sociale contributie	Verbondenheid	Tevredenheid met het eigen leven	Meaning and purpose	Persoonlijke groei	Betrokken leven		Om kunnen gaan met de normale gang van de dag Energievol en effectief kunnen werken
	Sociale coherentie	Doel in het leven		Positive emotion	Doel in het leven			
	Sociale integratie	Optimisme		Accomplishment/competence	autonomie			
		Positieve emoties Positieve relaties Veerkracht Zelfvertrouwen Vitaliteit			Positieve relaties			

FIGUUR 1: CONCEPTUALISATIES VAN FLOURISHING

1.3 Wat is vitaliteit?

Het concept vitaliteit kent verschillende namen in de verschillende culturen die er op de wereld zijn (Bostic, McGartland Rubio & Hood, 2000). Zo werd vitaliteit in het oude China, in de Taoist cultuur, ch'i and jing genoemd wat refereerde naar het gevoel van vol zijn van energie (Liao, 1990) terwijl men in het oude Japan refereerde naar Ki als de energie en power waar iemand op kan terugvallen om zich mentaal en fysiek goed te voelen. Evenals de begrippen welbevinden en flourishing is vitaliteit een begrip dat in vele vakgebieden op verschillende manieren wordt gebruikt en blijkt het in de theorie nauw verbonden te zijn met lichamelijke gezondheid. Om die reden lijkt het dan ook van belang om eerst kort in te gaan op lichamelijke gezondheid en het belang voor welbevinden en flourishing om vervolgens het begrip vitaliteit te bespreken. Voor een kort overzicht zie figuur 2. Uit een onderzoek van het CBS in 2013, uitgevoerd door Beuningen en Moonen, blijkt dat gezondheid belangrijker is voor geluk dan de leefstijl en dat deze gezondheid een van de belangrijkste voorspellers blijkt van welzijn en geluk. Beuningen en Moonen (2013) definiëren gezondheid als de algemene gezondheid, waarbij het gaat om de algemeen ervaren gezondheid. Zij vonden dat personen met een betere gezondheid vaker gelukkiger zijn dan personen van wie de gezondheid minder goed is.

Gerben de Jong (2007) vond in zijn literatuuronderzoek dat een tekort aan lichamelijke activiteit een onafhankelijke risicofactor is voor een groot aantal ziekten (Ruwaard & Kramers, 1997) en dat verschillende reviews op het gebied van inspanningspsychologie een positief effect van beweging op psychische gezondheid ondersteunen (Mutrie & Laughlin, 1995, Martinsen & Biddle, 1995). Er lijkt echter wel een plafond te bestaan aan het niveau van psychologische effecten door bewegen (Rejeski zoals geciteerd in Bouchard et al. 1994) en volgens International Society of Sport Psychology (1992) heeft lichamelijke activiteit vooral positieve psychologische effecten bij mensen die lijden aan stress angst en depressie. Brysbaert (2006) beschrijft echter wel een onderzoek waaruit bleek dat een gebrek aan beweging een negatief effect op het gemoed kan hebben en dat een aangepast bewegingsprogramma een positieve invloed kan hebben op, in het bijzonder, depressieve stoornissen. Van der Molen, Perreijn en Van de Hout (2007) beschrijven aansluitend op hetgeen Brysbaert beschreef dat een gebrek aan energie een kenmerk is van een depressie en in verschillende research van Scheier et al. (zoals geciteerd in Brysbaert 2007) werd gedemonstreerd dat optimisme een belangrijke indicator is voor fysieke gezondheid. Er lijkt

dus enige samenhang te zijn tussen geestelijke gezondheid en de fysieke gezondheid hetgeen ook door Burns, Sargent-Cox, Mitchell en Anstey (2014) wordt geconcludeerd. Volgens Burns et al. (2014) reflecteert vitaliteit het gevoel van psychologische energie en engagement en is het karakteristiek voor het volledig functioneren van individuen en psychologisch gezonde individuen. De definitie van Ryan en Frederick betreffende vitaliteit lijkt hierbij aan te sluiten aangezien zij vitaliteit omschrijven als “energy that is perceived to emanate from the self” (p.535). Vitaliteit zou een gevoel zijn van energie vanuit een interne bron en niet zo zeer een reactie op specifieke gevaren in de omgeving.

Professor dr. Tinka van Vuuren (2011) geeft in haar oratie en review aan dat omschrijvingen van vitaliteit vaak verwijzen naar de woordstam vita, dat ‘leven’ betekent. Voorbeelden zijn levenskracht, levendigheid, levenslust, levensenergie welke in het alledaagse leven vaak gebruikt worden in de vormen van duurzaam inzetbaar zijn, fit zijn, gezond zijn etcetera. Deze begrippen raken volgens van Vuuren het begrip ‘vitaliteit’, maar dekken de lading volgens haar niet. Het zijn zaken die een gevolg of een oorzaak zijn van vitaliteit, en bij vitaliteit draait het vaak om levenslust (Van Vuuren, 2011). Van Vuuren sluit zich aan bij de definitie van Ryan en Frederick (1997) die al eerder in dit hoofdstuk werd genoemd en zij sluit aan bij de definitie volgens Schaufeli en Bakker (2007) die vitaliteit definiëren als energiek, veerkrachtig, fit, onvermoeibaar door kunnen werken en met een groot doorzettingsvermogen.

Volgens van Vuuren (2011) past vitaliteit binnen het geluksmodel van Peter Warr (2007) dat drie dimensies kent. Vitaliteit past het beste in kwadrant 11 het actief/passieve kwadrant waarin zaken als enthousiasme, opgewektheid en energiek staan (Warr & Clapperton, 2010, Van Vuuren, 2011, Theunissen, 2009). In hun onderzoek vonden Burns et al. (2014) dat vitaliteit een positieve correlatie heeft met andere welbevinden indicators zoals onder andere zelf-actualisatie, autonomie en zelfvertrouwen en zij gaven aan dat deze vitaliteit beïnvloed kan worden door een reeks van fysieke gezondheidscondities zoals bijvoorbeeld cardiovasculaire problemen, problemen met het respiratoire systeem en diabetes. Van Vuuren (2011) is van mening dat vitaliteit meer is dan de afwezigheid van ziekte en zij besluit haar betoog met de omschrijving dat vitaliteit een combinatie van energie en motivatie is.

Omdat psychische klachten een multifactorieel karakter hebben, er nog weinig bekend is over de wijze waarop lichaamsbeweging invloed heeft op de geest, welke mechanismen een rol spelen en de onderzoeken hun methodologische beperkingen hebben adviseren verschillende auteurs, waaronder Scully et al. (1998) en Rejeski (1994) terughoudendheid om oorzaak-gevolg relaties te leggen met betrekking tot de invloed van vitaliteit op de psychische

gezondheid (de Jong, 2007). Dat er effect is blijkt wel uit voorgaande tekst evenals dat vitaliteit invloed heeft op de mate van geluk zoals die gemeten wordt met de Flourishing scale (Schotanus-Dijkstra et al., 2014)

Research	Aspect of vitality	Aspect of vitality	Aspect of vitality	Aspect of vitality	Aspect of vitality	Aspect of vitality	Aspect of vitality	Aspect of vitality
Beuningen en Moonen	Ervaren gezondheid							
Burns, Sargent-Cox, Mitchell en Anstey	Fysieke gezondheid							
Liao	Gevoel van vol zijn van energie							
Bostic, McGartland Rubio & Hood	Energie en power waar iemand op kan terugvallen om zich mentaal en fysiek goed te voelen							
Ryan en Frederick	Energy that is perceived to emanate from the self							
Burns et al.	Gevoel van psychologische energie	engagement	Karakteristiek voor het volledig functioneren van individuen					

FIGUUR 2: CONCEPTUALISATIES VAN VITALITEIT

Research	Aspect of vitality	Aspect of vitality	Aspect of vitality	Aspect of vitality	Aspect of vitality	Aspect of vitality	Aspect of vitality	Aspect of vitality
Van Vuuren	Levenslust	Motivatatie	Energie	Veerkracht	Fit zijn	Onvermoeibaar kunnen doorwerken	doorzettingsvermogen	Enthousiasme
Schaufeli en Bakker	Fit zijn	veerkracht	Energie	Onvermoeibaar kunnen doorwerken	doorzettingsvermogen			
Strijk et al.	Afwezigheid van mentale klachten, stress, depressie etcetera	Aanwezigheid van welbevinden en doorzettingsvermogen	Energie	Fitheid	Afwezigheid chronische ziekten	Kracht		
Warr & Clapperton	Enthousiasme	Opgewektheid	Energie					
Theunissen	Enthousiasme	Opgewektheid	Energie					
Diehl en Stoffelsen	Stralen	Opgewektheid	Energie	Lijken dingen moeiteloos voor elkaar te krijgen	Herstellen snel	Geen klachten		

VERVOLG FIGUUR 2: CONCEPTUALISATIES VAN VITALITEIT

Uit bovenstaande figuur komt naar voren dat bij het begrip vitaliteit met name gedacht wordt aan energie, fitheid, opgewektheid en ervaren gezondheid. Diehl, Stoffelsen en Wijkhuizen (2008) zijn van mening dat vitale mensen stralen, geen klachten hebben, dingen moeiteloos voor elkaar lijken te krijgen, snel herstellen en 's avonds nog energie voor tien hebben. Strijk en collega's (2015) vonden uit een onderzoek dat de afwezigheid van mentale klachten, afwezigheid van chronische ziekten, stress en depressie een teken voor vitaliteit zou zijn. Een belangrijk onderdeel van de positieve psychologie is gebaseerd op de aanname dat iemand die geen klachten heeft, toch een lage mate van welbevinden kan ervaren en vice versa. De aannames van deze laatste twee onderzoeken zullen dan ook niet meegenomen worden in de overweging van de definitie van vitaliteit. Wel worden ze genoemd in bovenstaande tabel omdat ook zij fitheid en energie noemen als onderdeel van vitaliteit, hetgeen overeen komt met de overige onderzoeken.

Zoals in het begin van deze paragraaf al vermeld zijn er vele woorden die vitaliteit zouden kunnen beschrijven. In dit onderzoek zal vitaliteit gedefinieerd worden als het subjectieve gevoel van lichamelijke gezondheid en een gevoel van genoeg energie, het zogeheten fit zijn, om zowel lichamelijk als psychologisch goed te kunnen functioneren.

1.4 Onderzoeksvraag

Nu de definitie van vitaliteit is bepaald en de definities van welbevinden en flourishing voor dit onderzoek ook zijn gekozen op basis van de theorie lijkt het goed nog eens stil te staan bij het doel van het onderzoek. Deze is het onderzoeken of het mogelijk is om en op wat voor manier vitaliteit toegevoegd kan worden aan een bestaande schaal voor flourishing die goede psychometrische eigenschappen bezit, om zo een completer beeld van de mate van floreren van een persoon te kunnen verkrijgen. Om het doel te bereiken zal eerst nagegaan worden hoe flourishing wordt gemeten en wat de beste schaal is om te gebruiken. Daarna wordt onderzocht hoe vitaliteit wordt gemeten en welke items eventueel kunnen worden toegevoegd aan de flourishing vragenlijst.

2. Methode

2.1 Selectie meetinstrumenten

Om tot een keuze van de meetinstrumenten te komen zijn enkele criteria opgesteld waaraan een vragenlijst op zijn minst moet voldoen om in het onderzoek betrokken te worden. In dit hoofdstuk zullen de verschillende criteria uitgebreid besproken worden. Het zoeken naar geschikte vragenlijsten op basis van de gestelde criteria heeft plaatsgevonden via verschillende zoekmachines op internet, via wetenschappelijke websites waaronder www.psychinfo en de universiteitsbibliotheek van de Universiteit Twente. Omdat dit een exploratief onderzoek betreft is er gekozen om de vragenlijsten te zoeken met de termen **measurement of flourishing, measurement of vitality, vitality, flourishing, vitaliteit, floreren, meetinstrumenten voor floreren/flourishing en meetinstrumenten voor vitaliteit**. Wanneer er in een tekst interessante verwijzingen stonden is daarop verder gezocht.

2.1.1 Validiteit

De mate van validiteit van een instrument refereert naar de mate waarin de meting van toepassing is, de mate waarin de uitkomst betekenisvol is en de bruikbaarheid van de gevolgtrekking hieruit (Vos, 2009). Het gaat erom hoe goed een meting reflecteert wat het zou moeten meten. Er zijn verschillende mogelijkheden om validiteit te kunnen meten, maar over het algemeen worden de **criterium-**, de **inhouds-**, of de **constructvaliditeit** gebruikt om iets te kunnen zeggen over de algehele validiteit. De **criteriumvaliditeit** betreft een bestaande meting of meetinstrument dat wordt gezien als de beste of perfecte indicator van het concept dat je wilt meten. De criteriumvaliditeit bestaat uit verschillende onderdelen, de predictieve validiteit en de concurrentvaliditeit, die elk op een andere manier deze vorm van validiteit kunnen weergeven (Vos, 2009). **Predictieve validiteit** betreft het iets kunnen zeggen over een uitkomst in de toekomst zoals bijvoorbeeld een intelligentieniveau een mogelijke uitspraak kan doen over het toekomstige schoolniveau. **Concurrent validiteit** betreft het tegelijkertijd verzamelen van informatie met zowel het oude als het nieuwe instrument, waarmee onderzocht wordt of de nieuwe meting in de plaats kan komen voor het eerdere criterium (Vos, 2009).

Inhoudsvaliditeit betreft de inhoud van een meetinstrument. Wanneer er in een economie examen vragen gesteld worden over de verschillende lagen van de aardbol, dan kan men niet spreken van een inhoudsvalide examen. Het gaat er bij inhoudsvaliditeit om dat het

meetinstrument zo goed als mogelijk het gehele domein, of alle aspecten meet die representatief zijn voor het onderzoek of hetgeen je wilt meten (Vos, 2009).

Bij het onderzoeken van de **constructvaliditeit** gaat het erom hoe goed de meting of het meetinstrument het gehele target concept weergeeft of meet. Hiervoor kunnen verschillende soorten metingen gedaan worden zoals het meten van de relaties tussen de items van het meetinstrument, de relatie tussen de indicators van andere concepten binnen een theorie. De validiteit wordt over het algemeen weergegeven met een **correlatie coëfficiënt**. Wanneer deze **correlatie coëfficiënt** minder dan **0.30** is wordt deze **zwak** genoemd. Correlaties tussen de **0.30 en 0.50** worden **gemiddeld** genoemd en correlaties hoger dan **0.50** worden **sterk** genoemd (Vos, 2009)

2.1.2 Betrouwbaarheid

Naast de validiteit van een meetinstrument is het ook van belang om te weten hoe het staat met de betrouwbaarheid van een meetinstrument. De betrouwbaarheid zegt iets over de mate waarin de verschillen in geobserveerde scores berusten op echte verschillen en niet op toevallige verschillen (Trochim, 2006). De betrouwbaarheid kan op verschillende manieren worden gemeten en alleen degene die passen bij het huidige onderzoek zullen worden genoemd. Allereerst is er de **test-hertest betrouwbaarheid**, waarbij het gaat om de consistentie van een meting. Wanneer een persoon waarbij er niets verandert de ene week in het leven floreert is het onwaarschijnlijk dat hij de week erna niet floreert. Wanneer de verschillen dermate groot zijn dat ze niet verklaard kunnen worden door omstandigheden maar eerder door toevallige oorzaken, dan is een test op basis van deze meting niet of minder betrouwbaar.

Interne consistentie of **inter-itembetrouwbaarheid** is de meting waarbij er één meetinstrument wordt afgenomen bij meerdere mensen op één en hetzelfde moment (Trochim, 2006). De betrouwbaarheid van het instrument wordt geschat op basis van hoe goed de items, die hetzelfde construct meten, hetzelfde resultaat geven. Bijvoorbeeld de vraag: heb je pijn en de vraag heb je geen pijn. Wanneer een persoon op de ene vraag aangeeft dat hij/zij pijn heeft en op de andere vraag aangeeft dat hij/zij geen pijn heeft, is er waarschijnlijk iets mis met de interne consistentie. Opvallend is dat de interne consistentie op twee manieren gemeten kan worden en dat de minder kritische variant vaker gebruikt wordt dan de meer kritische. De **Lambda-2** en de **Cronbachs alpha** geven beiden de betrouwbaarheid weer, maar de Cronbachs alpha blijkt uit onderzoek van Sijsma (2009)

minder specifiek en meer kritisch dan de Lambda-2. De Lambda 2 heeft een zogeheten Greater Lower Bound en zal daarom de betrouwbaarheid beter weergeven, maar desondanks wordt er veelal gebruik gemaakt van de Cronbachs alpha.

Een betrouwbaarheidsniveau zoals gemeten met de Cronbachs alpha wordt als **acceptabel** gezien wanneer **alpha** tussen de **0.70** en **0.80** ligt. Het betrouwbaarheidsniveau wordt als **hoog** beoordeeld wanneer **alpha** boven de **0.80** ligt.

Om te bepalen of de toevoeging van vragen, die beogen hetzelfde construct/theoretische achtergrond te meten, aan een bestaande vragenlijst wijzigingen in de betrouwbaarheid of validiteit met zich meebrengt is het van belang om de nieuwe vragenlijst wederom te testen in de praktijk.

2.2 Analyse

Flourishing

Het kiezen van de meetinstrumenten die flourishing meten heeft als volgt plaatsgevonden. In eerste instantie is er met name gezocht naar meetinstrumenten die genoemd zijn in de validatie van de Nederlandse versie van de Flourishing Scale. Dit is een zeer recent onderzoek van Schotanus- Dijkstra et al. (2014) met recente literatuurverwijzingen en de definitie van flourishing die het meetinstrument beoogt te meten, komt overeen met de definitie zoals deze in dit onderzoek is gesteld. Vervolgens is besloten om eerst naar de meetpretentie van de verschillende instrumenten te kijken. Komt het overeen met of sluit het aan bij de definitie van flourishing zoals gesteld in dit onderzoek? Namelijk: een gevolg van een optimaal welbevinden. Wanneer er in een onderzoek interessante literatuurverwijzingen naar andere meetinstrumenten waren zijn deze gevolgd en waar mogelijk deze meetinstrumenten ook mee genomen in dit onderzoek.

In eerste instantie was het de bedoeling om vervolgens de psychometrische kwaliteiten van de instrumenten te beoordelen en een meetinstrument pas te betrekken wanneer deze voldoende of goed waren. Het bleek echter dat niet alle criteria zoals hiervoor genoemd, vermeld werden in het onderzoek of überhaupt onderzocht waren. Als criterium voor inclusie in dit onderzoek is dan ook besloten dat er in ieder geval één betrouwbaarheidsmeting en één validiteitsmeting gedaan moest zijn waaruit een voldoende of goede score zou komen.

Vitaliteit

Net als bij de overwegingen voor de inclusie van schalen die flourishing beogen te meten, werd in eerste instantie besloten om alleen die instrumenten te betrekken die voldeden aan de

gestelde criteria en aan de definitie van vitaliteit zoals gesteld in dit onderzoek. Namelijk: het subjectieve gevoel van lichamelijke gezondheid en een gevoel van genoeg energie, het zogeheten fit zijn, om zowel lichamelijk al psychologisch goed te kunnen functioneren. Het eerste bleek echter niet een haalbaar doel te zijn. Veelal ontbraken er gegevens of waren de meningen verdeeld tussen verschillende onderzoeken of waren de psychometrische gegevens niet voldoende of goed. Er waren zelfs instrumenten waarvan geen enkel gegeven bekend was. Naast de criteria moeilijkheden waren er zeer weinig instrumenten te vinden die vitaliteit beoogden te meten zoals de gestelde definitie in dit onderzoek dus uiteindelijk is dan ook besloten om meer waarde te hechten aan een aansluitende definitie van vitaliteit en de bekende gegevens slechts te vermelden.

Samengevat zijn de vragenlijsten in eerste instantie geselecteerd op basis van de volgende criteria: 1 sluit aan bij de gestelde definitie, 2 interne consistentie, 3 test-hertest betrouwbaarheid, 4 constructvaliditeit, 4 concurrent validiteit. Wanneer er een factor analyse is gedaan en de uitkomsten hiervan in het betreffende onderzoek zijn vermeld is deze in de betreffende figuur wel meegenomen, maar hierop is niet geselecteerd. Aan ieder van de beoordeeld criteria is een waarde opgehangen op basis van de hierboven besproken psychometrische criteria. Deze waarde varieert van onvoldoende/zwak (-), voldoende/matig (+) tot goed/sterk (++)

3. Resultaten

3.1 Bestaande vragenlijsten voor het meten van flourishing.

In dit hoofdstuk zullen eerst de instrumenten besproken worden die het hedonisch welbevinden meten en vervolgens de meetinstrumenten die beogen het eudaimonisch welbevinden te meten. Voor een overzicht van de vragenlijsten verwijs ik naar bijlage 1 en tabel 2.

3.1.1 Vragenlijsten die het Hedonisch/emotioneel welbevinden meten

Bij het hedonisch welbevinden staat het directe genot centraal en is geluk het hoogst haalbare doel. Volgens Schotanus-Dijkstra et al. (2014) is het meeste onderzoek gedaan naar het hedonisch welbevinden perspectief, gemeten met compacte subjectieve welbevinden schalen.

Satisfaction with Life Scale

Een eerste schaal die genoemd wordt is de Satisfaction with Life Scale van Diener et al. (1985). Een uit vijf vragen bestaande vragenlijst, bedoeld om het subjectieve welbevinden te meten, gefocust op de algemene tevredenheid met het leven. In eerste instantie bestond de vragenlijst uit 48 vragen om het welbevinden en de tevredenheid met het leven te meten. Factor analyse wees uit dat de items op deze schaal drie factoren vormden (Diener & Pavot, 1993) te weten: life satisfaction, positive affect en negative affect. Tien van de 48 items bleken lading van 0.60 te hebben op de factor life satisfaction (Diener 1985). Deze tien items werden vervolgens teruggebracht naar vijf items om op die wijze overvloedigheid van woorden te voorkomen onderwijl wel rekening houdend met de alpha betrouwbaarheid.

Normen voor de Satisfaction with Life Scale zijn beschikbaar voor verschillende normgroepen waaronder ouderen, mishandelde vrouwen en studenten evenals dat de schaal in meerder landen gebruikt wordt (Pavot & Diener, 1993). Per normgroep verschilt de gemiddelde score en de scores kunnen worden bepaald als relative satisfied en als absolute satisfaction, maar een score van 20 representeert het neutrale punt in de schaal een punt waarop een persoon evenveel tevreden als ontevreden is met zijn leven. Scores tussen de 21 en 25 wijzen op een persoon die slightly satisfied is en scores tussen de 15 en 19 wijzen op een persoon die slightly dissatisfied is. Scores tussen de 26 en 30 en scores tussen de 5 en 9 wijzen op een persoon die satisfied dan wel extremely dissatisfied is. De gemiddelde score

ligt bij de meeste groepen toch tussen de 23 en 28 oftewel de range tussen slightly satisfied en satisfied. De **betrouwbaarheid** van de Satisfaction with Life Scale is al door velen onderzocht (zoals geciteerd in Diener en Pavot 2009) waaronder Alfonso & Allison in 1992, Pavot et al. in 1991, Blais et al. in 1989, Diener et al. 1985, Yardley & Rice in 1991 en Magnus, Diener, Fujita & Pavot in 1992. De betrouwbaarheidscoëfficiënt ligt bij al deze onderzoeken rond de **alpha=80** met een interval van **alpha= 0.79-0.89**. Voor een kort overzicht van de betrouwbaarheid en validiteit per meetinstrument zie tabel 2. De **test heretest betrouwbaarheid** van de schaal is in de verschillende onderzoeken gevarieerd gemeten, waarbij een hermeting na vier weken uitkwam op een **betrouwbaarheidswaarde** van **0.84**. Één onderzoek onderzocht de **test heretest betrouwbaarheid** na 4 jaar en kwam uit op een waarde van **0.54**, hetgeen betekent dat de stabiliteit van de test onderhevig zou zijn aan zogeheten life events wat ook, zoals geciteerd in Diener en Pavot (2009), door Vitaliano et al. (1991) en Magnus et al. (1992) werd gevonden, met wel een kanttekening dat er dus wel enige mate van stabiliteit over de jaren bestaat (Vitaliano et al., 1991).

Betreffende de **construct validiteit** vermelden Blais et al. (1989) dat de Satisfaction with Life Scale sterk negatief correleert (**r=-0.72, p=0.001**) met meetinstrumenten die onwelbevinden meten, in deze de Beck Depression Inventory (Beck et al., 1961). Arrindell et al. (1991) vergeleken de Satisfaction with Life Scale met de Nederlandse versie van de Symptom Checklist-90-R (Arrindell & Ettema, 1986) en vonden een significant negatieve correlatie bij alle acht subdimensies van de Symptom Checklist-90-R.

De Satisfaction with Life Scale correleert verder positief met extraversie en negatief met neuroticisme (Diener et al. 1985; Pavot & Diener, 1993) en nog enkele constructs waarvan bekend is dat ze correleren met welbevinden of Life satisfaction blijken de construct validity van de Satisfaction with Life Scale verder te ondersteunen (Pavot & Diener, 1993).

Subjective Happiness Scale

De Subjective Happiness Scale van Lyubomirsky en Lepper (1999) is een vier itemschaal ontworpen om het subjectieve welbevinden te meten. Elk item moet beantwoord worden op basis van een 7 punts likertschaal en de uiterste opties, zoals bijvoorbeeld een niet gelukkig persoon en een heel gelukkig persoon, verschillen voor elk van de vier vragen. Bij het afnemen van de test geldt dat hoe hoger de score, hoe meer iemand gelukkig is en de scores gaan van 1-7. De test is gevalideerd in 14 cross sectionele onderzoeken met in totaal 2732 participanten (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Door middel van een Pilot Survey werd de in eerste instantie uit 13 items bestaande vragenlijst onderzocht door middel van self report. Op

basis van deze gegevens bleek dat zes vragen teveel op elkaar leken qua semantiek (Lyubomirsky & Lepper, 1999) en drie vragen bleken niet op één specifieke factor laden, waarna er nog vier vragen overbleven die tezamen de Subjective Happiness Scale vormen.

Uit het betrouwbaarheidsonderzoek blijkt dat **alpha** zo rond de **0.80** ligt met een **betrouwbaarheidsinterval** van **alpha= 0.79-0.94**. Het gemiddelde van de verschillende groepen respondenten ligt zo rond de 4.9 met een interval van 4.02-5.62 en een gemiddelde standaarddeviatie van circa 1. De Subjective Happiness Scale is gevalideerd op basis van literatuuronderzoek en 5 meetinstrumenten van onder andere Diener et al. (1985) die bewezen hebben zowel betrouwbaar als valide te zijn (Lyubomirsky & Lepper, 1999) en die zowel welbevinden als happiness meten. Deze vijf instrumenten zijn: 1: de Affect Balance Scale van Bradburn (1969), waarmee het niveau van de balans tussen positief en negatief effect wordt beoordeeld van een persoon gedurende de afgelopen week, 2: de Delighted-Terrible Scale van Andrews en Withey (1976) welke uit 1 item bestaat dat beantwoord kan worden met een 7 punts likertschaal van “terrible” tot “delighted” (Lyubomirsky & Lepper, 1999) die meet hoe een persoon zijn leven op dat moment beoordeelt, 3: de Global Happiness Item van Bradburn (1969) meet in hoeverre een persoon op dat moment gelukkig is of niet en bestaat uit 1 item dat beantwoord kan worden met “not too happy”, “pretty happy” en “very happy”, 4: de Recent Happiness Item van Stewart et al. (1992) meet hoe vaak de respondent zich de afgelopen maand gelukkig voelde en als laatste 5: de Satisfaction with Life Scale van Diener et al. (1985). Naast deze vragenlijsten werden ook 5 dispositionele vragenlijsten afgenomen die gerelateerd zijn aan het subjectieve welbevinden, voor specificaties verwijs ik naar Lyubomirsky & Lepper (1999, p.143).

De **interne consistentie** van de Subjective Happiness Scale is onderzocht door gebruik te maken van de **Cronbachs alpha** betrouwbaarheid en hieruit bleek dat in alle samples sprake was van een **goede tot excellente interne consistentie**. Ook bleken alle vier de vragen op 1 en dezelfde factor te laden en de **test hertest betrouwbaarheid** van de schaal bleek te vallen binnen het interval van **0.55** na één jaar – **0.90** na één maand met een gemiddelde van **0.72** (Lyubomirsky & Lepper, 1999). De **constructvaliditeit** bleek te liggen tussen de $r=0.52$ en de $r=0.72$ met een gemiddelde correlatiecoëfficiënt van $r=0.62$ wanneer de Subjective Happiness Scale werd vergeleken met andere meetinstrumenten die het zelfde construct beoogden te meten. Wanneer vergeleken met de meer dispositionele subconstructs waarvan empirisch bewijs bestaat dat ze gerelateerd zijn aan happiness zoals de theorie van bijvoorbeeld Rosenberg (1965) over zelfvertrouwen, optimisme zoals omschreven door Scheier en Carver (1985), positieve en negatieve emoties van Tellegen (1985), de theorie van Eysenck en

Eysenck (1975) over extraversie en neuroticisme en de theorie van Beck (1967) over dysforie zijn de resultaten van deze **correlaties** van een gematigd niveau en vielen binnen een interval van **$r=0.36-0.60$** met een gemiddelde correlatiecoëfficiënt van **0.51**. Lyubomirsky en Lepper (1999) zijn van mening dat hoewel de correlaties tussen de Subjective Happiness Scale en deze constructs niet zo hoog zijn als die gevonden zijn in vergelijking met andere meetinstrumenten, dat het wel bewijs levert voor de construct validiteit van hun nieuwe schaal. Lyubomirsky en Lepper (1999) concluderen dan ook dat hoewel het instrument unidimensionaal is en weinig items bevat, wel goede psychometrische kwaliteiten heeft.

PANAS

Als laatste meetinstrument van de subjectieve schalen voor het meten van welbevinden wordt de Positieve en Negatieve Affectiviteitsschaal van Watson, Clark en Tellegen (1988) besproken. De zogeheten PANAS is in 2004 door Crawford en Henry getoetst voor de British Psychological Society. De PANAS is een uit 20 items bestaande self-report vragenlijst, dat beoogt het negatieve en positieve affect te meten, waarbij een persoon met een hoog negatief affect gekenmerkt wordt door negatieve stress en het zich niet betrokken voelen bij de wereld en de omgeving. Positief affect wordt omschreven als “the extent to which an individual experiences pleasurable engagement with the environment. Thus, emotions such as enthusiasm and alertness are indicative of high PA, whilst lethargy and sadness characterize low PA (Watson & Clark, 1999; Crawford & Henry, 2004). Dyck, Jolly en Kramer (1994) concludeerden uit een factor analyse dat de PANAS effectief kan differentiëren tussen depressie en angst in klinische onderzoeksgroepen, maar de meningen over de effectiviteit, meetpretenties en correlaties verschillen per onderzoek (Crawford & Henry, 2004). Crawford en Henry (2004) hebben om die reden een uitgebreid onderzoek gedaan naar de PANAS en de voor dit onderzoek belangrijkste uitkomsten hiervan zullen besproken worden en staan in een overzicht in tabel 1.

De **betrouwbaarheid** van de Positieve en Negatieve Affectiviteitsschaal zoals gemeten met de **Cronbach's alpha** blijkt tussen de $\alpha = 0.88 - 0.90$ te liggen voor Positief Affect en voor Negatief effect tussen de $\alpha = 0.84 - 0.87$ met een betrouwbaarheidsniveau van 95%. De criteriumvaliditeit van de PANAS is bepaald door vergelijking met de DASS (Beurs et al., 2001), een vragenlijst voor depressie, angst en stress en de HADS een vragenlijst voor het meten van angst en depressie. Hieruit bleek dat de negatieve correlatie tussen positief affect en depressie significant hoger was dan positief affect en angst en dat de PANAS inderdaad lijkt te meten wat het beoogt te meten zoals te zien in tabel 1.

TABEL 1: CORRELATIES TUSSEN PA EN NA MET DEPRESSIE, ANGST EN STRESS

Measure	DASS depressie	HADS depressie	DASS angst	HADS angst	DASS stress
PA	-0.48	-0.52	-0.30	-0.31	-0.31
NA	0.60	0.44	0.60	0.65	0.67

3.1.2 Vragenlijsten die het Eudaimonisch/psychologisch en sociaal welbevinden meten

Psychological Well-Being Scales

De Psychological Well-Being Scales (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995) is een zelfrapportageschaal die het psychologisch welbevinden meet op basis van de zes dimensies van Ryff. De schaal is te verkrijgen in zowel een lange vorm met 84 vragen en een medium vorm met 54 vragen. In 1995 hebben Ryff en Keyes (1995) de schaal nog eens onderzocht en een verkorte vorm ontwikkeld. Volgens Tricia (2005) zijn de psychometrische kwaliteiten hiervan onvoldoende. Keyes en Ryff vonden echter dat de **validiteit** gemiddeld te noemen was met een correlatie coëfficiënt variërend van **0.13 - 0.46**. De **interne consistentie** was laag tot gemiddeld met een betrouwbaarheidsinterval van **0.33-0.56**. In 2005 is er door Van Dierendonck een Nederlandse versie ontwikkeld (Bohlmeijer et al., 2013). De vragenlijst bestaat uit 52 vragen met zo'n 9 vragen per dimensie. Vragen worden beantwoord op basis van een 6punts likertschaal lopend van strongly disagree tot strongly agree. De **interne consistentie** varieert tussen de $\alpha = 0.86$ en $\alpha = 0.93$ en factor analyse heeft uitgewezen dat de dimensies van Ryff (1989) inderdaad het best onderliggende model vormen.

MHC-SF

Een meetinstrument dat zowel de eudaimonische als de hedonische vorm van welbevinden meet is de door Keyes (2005; Keyes et al, 2008; Lamers et al, 2011) ontworpen Mental Health Continuum Short Form oftewel MHC-SF. De MHC-SF bestaat uit 14 items die beogen het emotioneel-, het sociaal- en het psychologisch welbevinden te meten en de mate van positieve geestelijke gezondheid wordt bepaald door het gemiddelde van alle items te berekenen. Keyes (2002;2005) geeft ook criteria aan om een persoon te herkennen die floreert. Volgens Keyes (2006;2008) haalt een Flourisher de hoogste levels (een score 4 of 5) op tenminste één emotioneel welbevinden item en de hoogste scores op ten minste zes van de elf sociaal en psychologisch welbevinden items. Personen die de laagste scores halen op deze items worden door Keyes geïdentificeerd als zogeheten languishers en andere mensen worden gecategoriseerd als gemiddeld mentaal gezond (Keyes 2006; Keyes et al. 2008). De MHC-SF

is in verschillende studies in verschillende landen vertaald en gevalideerd (Schotanus-Dijkstra et al., 2014) en zo ook in Nederland (Lamers et al., 2011; Keyes et al., 2008). De **interne consistentie** zoals gemeten met de **Cronbachs alpha** voor de totale MHC-SF is hoog met $\alpha = 0.89$ en ook de subschalen emotioneel- en psychologisch welbevinden hebben een hoge α van $\alpha = 0.83$. Voor de subschaal sociaal welbevinden wordt een **betrouwbaarheidscoëfficiënt** van $\alpha = 0.74$ gevonden. Volgens het onderzoek van Lamers et al. (2011) is de MHC-SF voldoende stabiel over tijd, maar wel gevoelig voor verandering hetgeen suggereert dat de uitkomsten modificeerbaar zijn. Oftewel dat levenservaringen van invloed zijn op de score.

Flourishing Scale

Als reactie op de verschillende meetinstrumenten die beogen subjectief welbevinden te meten, ontwikkelden Diener en zijn collega's de Flourishing Scale (Hone et al, 2014 ; Schotanus-Dijkstra et al., 2014). In eerste instantie bestond deze schaal uit 12 items (Diener & Biswas- Diener, 2008 ; Hone et al, 2014), maar in 2010 kwamen Diener et al. met een 8 item versie (Schotanus-Dijkstra et al., 2014) gebaseerd op de verschillende welbevinden en humanistische psychologie theorieën (Schotanus-Dijkstra et al., 2014; Diener et al., 2009;2010). Volgens Schotanus-Dijkstra et al. (2014) is het grote voordeel van dit instrument dat het kort is en dat het een terugvalt op een combinatie gebruikt van bredere basisaspecten van sociaal en psychologisch welbevinden zoals genoemd door Ryff (1989) en Ryan en Deci (2001). Om als Flourishing geïdentificeerd te worden is er een cut-off point genoemd van minimaal 48 punten op basis van een 7 punts likertschaal van 1: sterk mee oneens tot 7: sterk mee eens (Schotanus-Dijkstra et al., 2014)

Volgens Hone et al. (2014) hebben meerdere studies de validiteit, betrouwbaarheid en de unidimensionale structuur bevestigd bij meerdere verschillende populaties, maar er bestond echter nog geen Nederlandse versie van de Flourishing Scale. In 2014 hebben Schotanus-Dijkstra et al. de test gevalideerd voor gebruik binnen Nederland. De Flourishing Scale van Diener et al. heeft een **betrouwbaarheidscoëfficiënt** van $\alpha=0.87$ en de unidimensionele factor werd bevestigd bij een onderzoek onder studenten. Vijf van de zes welbevinden dimensies die Ryff (1989) gevonden had correleren sterk met de test en de zesde dimensie, te weten autonomie, correleert gemiddeld. Een kleine negatieve correlatie werd in het onderzoek van Diener et al. (2010) gevonden tussen de Flourishing Scale en eenzaamheid en uit de overige onderzoeken ten behoeve van onder andere de **validatie** van de test bleek dat de **betrouwbaarheid** van de test tussen de $\alpha = 0.78$ tot $\alpha = 0.95$ ligt.

Met betrekking tot de externe validiteit van de Nederlandse versie bleek dat de test het sterkste correleerde met de subschalen van de MHC-SF ($r=0.50-0.58$), behalve de subschaal emotioneel welbevinden dat volgens het onderzoek van Schotanus-Dijkstra et al. (2014) redelijk correleerde met de test ($r=0.40$). Schotanus-Dijkstra et al. (2014) vergeleken de test met onder andere de HADS-A, een meetinstrument voor angstproblematiek en de mDes voor positieve en negatieve emoties en hieruit bleek dat alle correlaties die gevonden werden statistisch significant waren bij een betrouwbaarheidsniveau van 95%. Verder werd ook in dit onderzoek de unidimensionaliteit voor de test bevestigd en het bleek dat de test de mate van welbevinden het beste weer zou geven bij mensen die een gemiddeld of beneden gemiddeld niveau van sociaal psychologisch functioneren hebben.

Zoals aan het begin van dit hoofdstuk reeds is genoemd zijn er dus vele meetinstrumenten die beogen welbevinden dan wel flourishing te meten, maar alleen de hierboven besproken instrumenten lijken het best aan te sluiten bij de definitie van flourishing als een gevolg van optimaal welbevinden.

Tabel 2: *betrouwbaarheid en validiteit per meetinstrument*

Meetinstrument	Satisfaction with Life Scale	Subjective Happiness Scale	Psychological Well Being Scales	PANAS	MHC-SF	Flourishing Scale (NL)
Sluit aan bij gestelde definitie	+	+	+ / ++	+	++	++
Interne consistentie	+ / ++	+ / ++	++	++ (PA) ++ (NA)	+ / ++	+ / ++
Test- Hertestbetrouwbaarheid	+ / ++	+ / ++	?	?	+	++
Construct validiteit	++	++	?	?	++	?
Concurrent validiteit	+	+ / ++		+ / ++	?	+ / ++
Factor Analyse	?	+	+	?	++	++

++= GOED/STERK, += VOLDOENDE/GEMIDDELD, -= ONVOLDOENDE/ZWAK, ? = NIET BEKEND

Voorlopige conclusie

Uit tabel 2 blijkt dat zowel de MHC-SF (Keyes, 2005; Keyes et al, 2008; Lamers et al., 2011) en de Flourishing Scale (Schotanus-Dijkstra, 2014) het beste lijken te voldoen aan de gestelde criteria. Beiden sluiten goed aan bij de gestelde definitie van flourishing en beiden hebben een voldoende tot goede interne consistentie. Ook is de test hertest betrouwbaarheid voldoende tot goed en zijn van beide instrumenten validiteitsgegevens en factoranalyses bekend. Het verschil tussen beide instrumenten is de hoeveelheid aan vragen en dat de test hertest betrouwbaarheid van de Flourishing Scale (Schotanus- Dijkstra, 2014) beter is dan de MHC-SF. Om die reden lijkt de Flourishing Scale op dit moment het beste instrument om flourishing te meten en hier het aspect vitaliteit aan toe te voegen.

3.2 Bestaande vragenlijsten voor het meten van vitaliteit

Evenals voor het meten van flourishing bestaan er vele instrumenten voor het meten van het aspect vitaliteit. In dit hoofdstuk zullen echter alleen die instrumenten besproken worden die voldoen aan de gestelde definitie van vitaliteit, namelijk: het subjectieve gevoel van lichamelijke gezondheid en een gevoel van genoeg energie, het zogeheten fit zijn, om zowel lichamelijk als psychologisch goed te kunnen functioneren. Of die instrumenten die vitaliteit als onderdeel hebben in een vragenlijst naar welbevinden. Verder is er ook zoveel mogelijk rekening gehouden met de validiteit en betrouwbaarheidseisen die in hoofdstuk 2 zijn besproken. Voor een overzicht van de vragenlijsten verwijs ik naar bijlage 2 en tabel 3.

Vitaliteitsbarometer

Drs Jan Maarten Stam (2006) heeft de zogeheten vitaliteitsbarometer ontwikkeld. Dit instrument is ontwikkeld om vanuit een holistische visie op gezondheid, inzicht te krijgen in de mate van vitaliteit van medewerkers van een bedrijf. Het instrument wordt intern binnen een bedrijf als webapplicatie aangeboden en dat is ook de reden dat er weinig over de psychometrische kwaliteiten te vinden is. Het wordt echter geprezen door verschillende bedrijven, in verschillende artikelen en op websites zoals bijvoorbeeld het artikel van Mangnus (2008) in de november editie van Movemens. De webapplicatie is een vragenlijst waarmee fysieke, mentale en sociale aspecten worden gemeten en de balans tussen deze aspecten bepaald vervolgens de medewerkervitaliteit en geeft advies om problemen in de toekomst te beperken. Enkele onderwerpen die in de vragenlijst naar voren komen zijn de mate van beweging, werkbelasting, stressklachten, werkgedrag en werkplezier. Voor een

volledig overzicht verwijst ik naar het artikel van Mangnus (2008), maar deze aspecten lijken voor eerst overeen te komen met de definitie van vitaliteit in dit onderzoek hetgeen de reden is dat het instrument wordt genoemd.

Rand-36

Volgens het kenniscentrum meetinstrumenten van het VUMC is de Rand-36 (Ware & Sherbourn, 1992) een veelgebruikt instrument om de ervaren/subjectieve gezondheid te meten. De meetpretentie van het instrument is de ervaren gezondheidstoestand van patiënten en de algemene populatie te meten en wordt ook veelvuldig gebruikt voor het meten van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (Van Engelen, 2014). De Rand-36 is in 1997 door de COTAN beoordeeld als voldoende tot goed, met alleen een onvoldoende voor de normen vanwege veroudering en een onvoldoende voor de criteriumvaliditeit vanwege te weinig onderzoek naar het instrument. De RAND-36 bestaat uit verschillende schalen (zie bijlage): fysiek functioneren, sociaal functioneren, rolbeperkingen door fysieke of emotionele problemen, mentale gezondheid, energie, pijn en algemene gezondheidsbeleving en een hoge score komt volgens Van Engelen (2014) overeen met een betere ervaren gezondheidstoestand. De **interne consistentie** van de verschillende schalen is door van der Zee en Sanderman van het UMCG (2012) beoordeeld en blijkt matig tot hoog te zijn met alphawaarden variërend van $\alpha=0.71$ tot $\alpha=0.92$. De **test-hertestcorrelaties** blijken voldoende te zijn en variëren van $r=0.58$ tot $r=0.82$ voor een periode van twee maanden en voor een periode van zes maanden variëren de correlaties van $r=0.40$ tot $r=0.76$. Alleen voor het item gezondheidsverandering werd een lage stabiliteit gevonden, hetgeen niet geheel verwonderlijk is omdat het een item betreft die bedoeld is om verandering te meten (Zee & Sanderman, 2012). Hoewel de **criteriumvaliditeit** en de normen als onvoldoende zijn beoordeeld door de Cotan, lijkt het nuttig het instrument te benoemen omdat het allereerst aansluit bij de gestelde definitie van vitaliteit in dit onderzoek en ten tweede omdat het niet alleen de fysieke kant van gezondheid meeneemt maar ook de mentale gezondheid.

Vita-16

Het TNO heeft de vita-16 ontwikkeld. Een meetinstrument dat bestaat uit drie subdomeinen te weten Energie, Motivatie en Veerkracht met bijbehorende vragen die beantwoord worden op basis van een 7 punts likertschaal. Dit instrument is ontworpen uit onvrede over de niet wetenschappelijk onderbouwde, niet eenduidige definitie van vitaliteit en omdat er op dat moment nog geen valide en betrouwbare manier was om vitaliteit bij de

algemene Nederlandse bevolking te meten (TNO, 2013). Na een Delphi-, Pilot- en Validatiestudie door TNO, naar het begrip vitaliteit en het toetsen van het ontwikkelde meetinstrument werd de 3 factorstructuur bevestigd en werd **de inter-item betrouwbaarheid** van het instrument beoordeeld als $\alpha=0.95$. De vita-16 is ter validatie vergeleken met de al eerder genoemde RAND-36, de Subjective Vitality Scale en de UWES VT en hieruit bleek een **correlatie** variërend van **0.60** tot **0.82** hetgeen vrij sterk te noemen is.

Subjective Vitality Scale

De Subjective Vitality Scale is een door Ryan en Frederick (1997) ontwikkelde vragenlijst, omdat het hen opviel dat er nog weinig onderzoek naar het construct vitaliteit was gedaan (Bostic, McGartland-Rubio & Hood, 2000). Zoals reeds in hoofdstuk 4 besproken definiëren Ryan en Frederick vitaliteit als zijnde het subjectieve gevoel van energiek en levendig zijn. Bostic, McGartland-Rubio en Hood hebben in 2000 een onderzoek gedaan naar de validiteit van het meetinstrument en zij kwamen tot het volgende. Met gebruik van twee datasets bleek de **betrouwbaarheid** tussen de $\alpha=0.80$ en de $\alpha=0.89$ te liggen, hetgeen overeen lijkt te komen met de betrouwbaarheid die Ryan en Frederick vonden in 1997. Door middel van een factor analyse bleek dat de vragenlijst zonder vraag 2 (zie bijlage) beter het construct vitaliteit weergaf dan met deze vraag en werd de unidimensionaliteit van de schaal bevestigd. Ook bleek deze ‘nieuwe’ schaal zeer hoog te **correleren** ($r=0.98$) met oudere metingen die gedaan zijn. Zowel de **construct-** als de **criteriumvaliditeit** van het instrument lijken hiermee bevestigd te zijn.

WHO 5

Als laatste wordt de 5 item World Health Organization Wellbeing (WHO 5) index besproken. Dit instrument dat het subjectief welbevinden meet is ontwikkeld in 1998 in een psychiatrische onderzoekskliniek in Denemarken en is gedurende de afgelopen jaren voor verschillende landen vertaald en wordt veel gebruikt in onderzoeksstudies over de hele wereld (Bech, Østergaard, Søndergaard & Topp, 2014). Waarom wordt dit instrument in dit hoofdstuk besproken en niet in het vorige hoofdstuk over flourishing en welbevinden? De reden hiervoor is dat dit instrument ook de subjectieve vitaliteit van een persoon meet en beter in dit hoofdstuk lijkt te passen dan in de vorige. In een systematische review in 2014 van Bech, Østergaard, Søndergaard & Topp concluderen zij dat het instrument een hoge bruikbaarheid in de klinische praktijk heeft en een adequaat meetinstrument is voor depressie en de bruikbaarheid voor de verschillende onderzoeksvelden is volgens hen hoog. Door

middel van factoranalyse wordt niet alleen de unidimensionaliteit van de schaal bevestigd maar ook tevens de **constructvaliditeit**. De negatieve **predictieve validiteit** ook wel specifiteit, , oftewel het percentage terecht negatieve testuitslagen onder de niet zieke personen, is onderzocht en kwam op een niveau van **0.98** en de **concurrentvaliditeit** varieert van **r=0.64 – r=1.00** hetgeen vrij hoog te noemen is. Naast deze psychometrische eigenschappen bleek uit één van de eerste validiteitsstudies in een Duits onderzoekscentrum (Henkel et al., 2003) dat de sensitiviteit van de test, het percentage terecht positieve uitslagen onder de daadwerkelijk zieke personen, op een niveau van **0.93** ligt hetgeen zeer hoog is. Het is lastig iets over de betrouwbaarheid van het Nederlandse meetinstrument te zeggen. Er is in Nederland nog geen validatieonderzoek geweest, maar in het onderzoek naar de Taise versie (Saipanisch, Lotrakul & Sumrithe, 2009) en de Japanse versie (Awata et al., 2007) bleek de schaal een **voldoende tot hoog betrouwbaarheidsniveau** te hebben.

Al met al blijken er een aantal instrumenten te zijn die beogen vitaliteit te meten, maar sluiten zij niet aan bij de definitie van vitaliteit zoals deze gesteld is in dit onderzoek en zijn ze niet genoemd. Wanneer die definitie wordt gehanteerd blijken er lang niet zoveel meetinstrumenten te zijn voor het meten van vitaliteit als voor flourishing of andere doeleinden. Hetgeen de noodzaak van dit onderzoek lijkt te onderschrijven.

TABEL 3: BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT PER MEETINSTRUMENT

Meetinstrument	Vitaliteits barometer	Rand-36	Vita-16	Subjective vitality scale	WHO 5 scale
Sluit aan bij definitie	++	-/+	++	++	++
Interne consistentie	?	+ / ++	++	++	+ / ++
Test-	?	+ / ++	?	?	?
Hertestbetrouwbaarheid					
Content validiteit	?	?	++	++	++
Construct validiteit	?	?	?	++	+
Concurrent validiteit	?	?	++	?	++
Criterium validiteit	?	-	?	++	?
Predictieve validiteit	?	?	?	?	++
Factor Analyse	?	?	++	++	++

+++ GOED/STERK, ++ VOLDOENDE/GEMIDDELD, - = ONVOLDOENDE/ZWAK, ? = NIET BEKEND

Voorlopige conclusie

Uit tabel 3 blijkt in het eerste opzicht dat er twee meetinstrumenten zijn die het beste lijken aan te sluiten bij gestelde criteria, namelijk de Vita-16 en de Subjective Vitality Scale. Alle twee sluiten goed aan bij de definitie van vitaliteit zoals gesteld in dit onderzoek en van beide instrumenten is de interne consistentie goed. Er zijn daarbij voldoende validiteitsgegevens beschikbaar die ook goed te noemen zijn en bij beiden is de factorstructuur onderzocht en bevestigd. De WHO 5 is echter een meetinstrument dat naast dat het zeer goed aansluit bij de definitie van vitaliteit ook goed aansluit bij de definitie van flourishing dan wel welbevinden. Daarnaast is de specificiteit en de sensitiviteit, hoewel niet oorspronkelijke criteria, van een erg hoog niveau en heeft het instrument een hoge klinische bruikbaarheid en is de betrouwbaarheid niet slecht te noemen, hoewel er op dit moment nog geen Nederlandse gegevens bekend zijn. Deze drie instrumenten lijken dan ook in eerste instantie aan te sluiten bij het doel van dit onderzoek.

4. Conclusie en Discussie

4.1 Beantwoording van de onderzoeksvraag

Het doel van het onderzoek was het onderzoeken of het mogelijk is om en op wat voor manier vitaliteit toegevoegd kan worden aan een bestaande schaal voor flourishing die goede psychometrische eigenschappen bezit om zo een completer beeld te verkrijgen van de mate waarin een persoon floreert. Zoals eerder geconcludeerd wordt vitaliteit in dit onderzoek omschreven als het subjectieve gevoel van lichamelijke gezondheid en een gevoel van genoeg energie, het zogeheten fit zijn, om zowel lichamelijk als psychologisch goed te kunnen functioneren.

In de resultaten werd geconcludeerd dat van alle vragenlijsten die genoemd zijn, de Nederlandse versie van de Flourishing Scale (Schotanus-Dijkstra et al, 2014) het beste lijkt aan te sluiten bij de gestelde criteria en bij de in dit onderzoek gestelde definitie van flourishing. Flourishing is een gevolg van een optimaal welbevinden. De vragenlijst is verder kort en bondig en bevat goede psychometrische kwaliteiten. Verwacht mag worden dat het zorgvuldig toevoegen van vragen voor de mate van vitaliteit weinig tot geen afbreuk zullen doen aan de psychometrische kwaliteiten van dit onderdeel van de Flourishing Scale (Schotanus-Dijkstra et al., 2014).

In het vorige hoofdstuk zijn meetinstrumenten besproken welke subjectieve gezondheid ook wel vitaliteit beogen te meten en aansluiten bij de definitie van vitaliteit in dit onderzoek. Er werd geconcludeerd dat de Subjective Vitality Scale, de WHO-5 en de Vita-16 geschikt leken te zijn voor het doel van het onderzoek. Het lijkt het passend om vragen uit de Subjective Vitality Scale van Ryan en Frederick (1997) te gebruiken aangezien de betrouwbaarheid hiervan meerdere keren is aangetoond en de validiteit zeer goed te noemen is. Daarnaast past ook de definitie van vitaliteit goed bij de definitie van vitaliteit zoals in dit onderzoek werd gesteld. Ook vragen van de vita-16 (TNO, 2013) die over de mate van energie en fitheid gaan lijken geschikt, evenals de vragen over vitaliteit van de WHO 5. Beide instrumenten zijn betrouwbaar gebleken en de WHO 5 heeft zelfs een grote klinimetriche validiteit, een hoge bruikbaarheid in de klinische praktijk (Bech, Østergaard, Søndergaard & Topp, 2014). Vragen die lijken te passen bij de definitie van vitaliteit in dit onderzoek zijn in tabel 4 gezet.

TABEL 4: VRAGEN DIE VITALITEIT METEN

WHO 5	Subjective Vitality Scale	Vita 16
Ik voelde me actief en doelbewust	I feel alive and vital	Ik heb genoeg energie om al mijn dagelijkse activiteiten te kunnen volbrengen
Ik voelde me fris en uitgerust wanneer ik wakker werd	I feel energized	Ik bruis van de energie
	Sometimes I am so alive I just want to burst	Na het avondeten zit ik nog vol energie
	I have energy and spirit	Ik krijg energie van het maken van toekomstplannen
	I look forward to each new day	
	I nearly always feel awake and alert	

De vragen uit tabel 4 passen goed bij het gevoel van genoeg energie, het zogeheten fit zijn. Niet al deze vragen kunnen worden meegenomen aangezien er dan dubbele vragen in de Flourishing Scale zouden komen te staan, hetgeen de vragenlijst minder betrouwbaar en valide zal maken. Ook bestaat de Flourishing Scale uit slechts 8 vragen, waardoor een evenredig aantal vragen over vitaliteit de balans zouden verstoren. In tabel 5 staan de vragen die het beste lijken aan te sluiten bij de Nederlandse versie van de Flourishing Scale (Schotanus- Dijkstra et al., 2014) en die vitaliteit volgens dit onderzoek het beste zullen meten. De vragen kunnen beantwoord worden met een 7 punts likert schaal lopend van helemaal niet mee eens tot helemaal mee eens.

TABEL 5: VRAGEN DIE VITALITEIT METEN EN AANSLUITEN BIJ DE NEDERLANDSE VERSIE VAN DE FLOURISHING SCALE

Vragen

-
- | | |
|----------|---|
| 1 | Ik heb genoeg energie om al mijn dagelijkse activiteiten te kunnen volbrengen |
| 2 | Ik bruis van de energie |
| 3 | Ik voel me uitgerust en fris als ik wakker wordt |
-

4.2 Reflectie

Bij elk onderzoek komen punten van verbetering naar voren. Zowel inhoudelijk als extern. In deze paragraaf zullen eerst de externe punten besproken worden om te eindigen met de inhoudelijke.

Wat opvalt in het onderzoek is de grote verscheidenheid aan betrouwbaarheids- en validiteitsindicaties. Doordat er verschillende methoden zijn om validiteit en betrouwbaarheid weer te geven en niet elk onderzoek naar een meetinstrument ze allemaal weergeeft, maakt dit het moeilijk om de instrumenten op basis van deze criteria te vergelijken. Daarnaast blijkt dat er nog weinig recente psychometrische gegevens bestaan voor veel gebruikte meetinstrumenten zoals onder andere de Rand-36 (Ware & Sherbourn, 1992), de Psychological Well-Being Scales (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995) en de Subjective Vitality Scale van Ryan en Frederick (1997; Bostic, McGartland-Rubio & Hood, 2000). Aangezien er veel wetenschappelijk onderzoek verricht wordt met gebruikmaking van deze meetinstrumenten, is het een aanbeveling om te bekijken of er meer onderzoek naar deze instrumenten nodig is. Doordat er van de Rand-36 weinig gegevens zijn, is de vraag over subjectieve gezondheid van dit instrument: wat vindt u over het algemeen van uw gezondheid, niet meegenomen. Deze vraag lijkt echter zeer goed de subjectieve gezondheid te meten doordat het vraagt naar de mening/ervaring van de cliënt zelf. Allicht kan deze vraag op een andere manier alsnog mee worden genomen wanneer er meer onderzoek gedaan wordt naar de Rand-36. Met betrekking tot de meetinstrumenten die vitaliteit beogen te meten kan gesteld worden dat naar het subjectieve gevoel van gezondheid nog weinig tot geen onderzoek is gedaan en dat er nog weinig meetinstrumenten. Een hiaat dat gevuld zou kunnen worden door meer onderzoek.

Dit hiaat en het nog niet zeer uitgebreide onderzoek sluit ook aan bij de algemene kritiek die er op de positieve psychologiestroming gegeven wordt hetgeen onder andere blijkt uit een artikel van Azar (2011). Azar (2011) vraagt zich af of de interventies in de positieve psychologie de wetenschap niet voorbij streven. Zij benoemt dat de critici niet overtuigd zijn dat de wetenschappelijke bewijzen sterk genoeg zijn om in het korte tijdsbestek dat de positieve psychologie bestaat, al zoveel interventies op kan leveren. Haringsma (z.j.) benoemt een artikel van Lazarus (2003) waarin Lazarus aangeeft dat het onmogelijk is om positieve emoties te onderscheiden van negatieve emoties en Zeidner (2003) voegt daar aan toe dat er geen empirische basis is voor een onderscheid tussen positieve en negatieve emoties. Gable en Haidt (2005) sluiten zich aan bij de visie van Lazarus wanneer zij spreken over de kritiek op de positieve psychologie. Zij geven aan dat veel kritiek is ontstaan door de aanname dat als er een stroming van de positieve psychologie is, de overige stromingen van psychologie dus negatief zijn en als positieve psychologie dan nodig is, komt dat door dat deze zogenaamde psychologie ons weinig heeft geleerd. Een tweede punt van kritiek die door Gable en Haidt (2005) wordt genoemd is dat mensen die positieve psychologie onderzoeken, geen oog meer hebben voor de zeer realistische negatieve kanten van het leven, hetgeen Gable en Haidt (2005) “a Pollyana view of the world” (p.107) noemen. Gable en Haidt (2005) herhalen als antwoord op deze kritiek het algemene doel van de positieve psychologie namelijk een toevoegen zijn op hetgeen wat we nu al weten, maar dan gericht op veerkracht, sterke kanten en groei zodat hetgeen we nu al weten gecomplementeerd wordt.

Held (2004) geeft aan dat volgens haar de meeste problemen met de positieve psychologie komen doordat het lastig is om te beschrijven wat positief is en de dunne lijn tussen het voorschrijven van iets dat goed voor je is en tussen het beschrijven van iets dat goed voor je is. Held (2004) haar grootste kritiek ligt in het volgens haar tyrannieke attitude van de positieve psychologie die mensen met een probleem een schuldgevoel geven. “If people feel bad about life’s many difficulties and they cannot manage to transcend their pain no matter how hard they try (to learn optimism), they could end up feeling even worse; they could feel guilty or defective for not having the right (positive) attitude, in addition to whatever was ailing them in the first place” (p.12).

De conclusie van Azar (2011) over het gegeven dat de theorievorming nog beperkt is, is ook terug te zien in dit onderzoek. Het begrip flourishing kent veel verschillende definities zoals bijvoorbeeld van Huppert en So (2013) en Diener et al. (2009) en kent weinig tot geen overeenstemming zoals te zien in figuur 1. Eenduidigheid en overeenstemming maakt het makkelijker om met medepsychologen over hetzelfde te spreken, zoals de reden voor het

ontwikkelen van de DSM om internationaal duidelijkheid en overeenstemming over stoornissen en definities te hebben. Het definiëren van een algemene vorm van flourishing lijkt dan ook één van de grote bijdragen van het huidige onderzoek evenals het stellen van een definitie van vitaliteit in het licht van de positieve psychologie.

Bij het kiezen van een onderzoeksdesign is er gekozen voor het uitvoeren van een exploratief literatuuronderzoek. Om het doel te kunnen bereiken was het in eerste instantie namelijk van belang om literatuur te verzamelen in de hoop te komen tot een definitie van vitaliteit. Hierbij was de aandacht niet specifiek gericht op bepaalde aspecten van vitaliteit, maar met name op alle aspecten van vitaliteit die interessant leken. Dit is ook te zien in de beschrijving van de methoden aangezien is aangegeven dat er ook een aantal keer via gevonden literatuur is doorgezocht op bepaalde auteurs en of onderwerpen om zo meer te weten te komen over vitaliteit en de aspecten die hierbij van belang zijn. Hier komt dan ook meteen het nadeel van een exploratief onderzoek om de hoek kijken aangezien het de repliceerbaarheid van het onderzoek aantast. Hoewel er een exploratief onderzoek is uitgevoerd en er niet specifiek de aandacht lag op bepaalde aspecten is er toch ook via een soort trechtermodel gezocht. Er is namelijk eerst een definitie van flourishing gezocht. Op basis hiervan is verder gezocht naar definities van vitaliteit die passen en aansluiten bij de definitie van flourishing. Hierbij is mogelijk sprake geweest van enige selectiebias.

Doordat er weinig en weinig recente psychometrische gegevens van meetinstrumenten te vinden waren is uiteindelijk de strategie toegepast om eerst te kijken of een meetinstrument de beoogde definitie van flourishing of vitaliteit weergaf en vervolgens pas te kijken naar de betrouwbaarheids- en validiteitsindicaties. Om die reden zijn ook instrumenten meegenomen in het huidige onderzoek waarvan de validiteit en betrouwbaarheid niet per definitie het beoogde niveau hebben. De veroudering van de normgegevens en psychometrische gegevens van de Subjective Vitality Scale (Ryan & Frederick, 1997) is gelijk ook één van de redenen dat er niet gekozen is om deze gehele schaal te gebruiken als toevoeging van het aspect vitaliteit aan de Nederlandse versie van de Flourishing Scale. Evenals dat als alle vragen toegevoegd zouden worden en de betrouwbaarheid tezamen met die van de Flourishing Scale (Schotanus- Dijkstra et al., 2014) goed te noemen zou zijn, zou het evenwicht in de Flourishing Scale verloren gaan. Vandaar de uiteindelijke keuze van 3 vragen.

4.3 Aanbevelingen

Hoewel er sprake is van enige beperkingen van het onderzoek lijkt er desondanks toch een goede en passende definitie van vitaliteit te zijn gevonden en lijken de vragen die voortkomen uit het bestuderen van de verschillende vragenlijsten goed aan te sluiten bij de Nederlandse versie van de Flourishing Scale (Schotanus-Dijkstra et al. 2014). Of dit ook daadwerkelijk het geval is en op welke wijze de vragen precies geïmplementeerd dienen te worden is nog niet bekend. Het verdient dan ook aanbeveling om dit te onderzoeken door middel van onder andere een factoranalyse en een onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van dit nieuwe meetinstrument. Maar op dit ogenblik lijkt op basis van de theoretische achtergronden een goede aansluiting te zijn gevonden.

Referenties

- Arrindell, W. A., & Ettema, J. H. M. (1986). *SCL-90: Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets Test Services
- Arrindell, W. A., Meeuwesen, L., & Huyse, F. J. (1991). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample. *Personality and Individual Differences*, 12, 117–123
- Azar, B. (2011). Positive psychology advances, with growing pains. *Monitor on psychology*, 42 (4), 32
- Awata, S., Bech, P., Yoshida, S., Hirai, M., Suzuki, S., Yamashita, M., Ohara, A., Hinokio, Y., Matsuoka, H. & Oka, Y. (2007). Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization- Five Well Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry Clin Neurosci*, 61, 112-119
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. New York: Harper & Row
- Beurs de, E., Dyck van, R., Maquenie, L.A., Lange, A. & Blonk, R.W.B. . (2001). De DASS: een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress. *Gedragstherapie*, 34, 35-53
- Beuningen van, J. & Moonen, L. (2013). Gezondheid belangrijker voor geluk dan leefstijl. *Centraal Bureau voor de Statistiek, Bevolkingstrends (april)*, 1-12

- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Briere, N. M. (1989). L'Echelle de satisfaction de vie: Validation Canadienne-Francaise du "Satisfaction With Life Scale" [French-Canadian Validation of the Satisfaction With Life Scale]. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 21, 210–223
- Bohlmeijer, E. T. (2012). *Eudaimonia. Voer voor psychologen. Pleidooi voor een heroriëntatie van de geestelijke gezondheidszorg*. Paper presented at the Rede uitgesproken bij de aanvaarding van ambt van hoogleraar, Universiteit Twente.
- Bohlmeijer, E.T., Bolier, L., Westerhof, G. & Walburg, J.A. (2013). *Handboek positieve psychologie*. 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.
- Bouchard, C., Shephard, R.J. & Stephens, T. (1994). *Physical activity, fitness and health*. 1040-1055. Champaign: Human Kinetics
- Brysbaert, M. (2007). *Psychologie*. Gent: Academia Press
- Crawford, J.R. & Henry, J.D. (2004). The positive and negative affect schedule (PANAS): construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*, 43 (3), 245-265
- Burns, R.A., Sargent-Cox, K., Mitchell, P. & Anstey, K.J. (2014). An examination of the effects of intra and inter-individual changes in wellbeing and mental health on self-rated health in a population study of middle and older age adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 49, 1849-1858. Doi: 10.1007/s00127-014-0864-6

- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology* 25, 54-67. Doi: 10.1006/ceps.1999.1020
- Diehl, P.J., Stoffelsen, J.M. & Wijkhuizen, E. (2008) *Handboek levensfasebewust personeelsbeleid*. Deventer: Kluwer
- Diener, E. (1984). Subjective Wellbeing. *Psychological Bulletin* 95(3), 542-575
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75
- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D.W. & Oishi, S. (2009). New measures of well-being. Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener. *Social Indicators Research Series* 39. Doi:10.1007/978-90-481-2354-4 12
- Diener, E. & Chan, M.Y. (2011). Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 3 (1), 1-43
- Dolan, P., Peasgood, T, White, M. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of Economic Psychology*, 29, 94-122.
- Engelen van, E. (2014). *Uitgebreide toelichting van het meetinstrument. RAND-36 item Health Survey. Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey*. Geraadpleegd op http://www.meetinstrumentenzorg.nl/portals/0/bestanden/47_1_n.pdf
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist* 56, 218-226

- Fredrickson, B.L. & Losada, M.F. (2005). Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *American Psychologist* 60 (7), 678-686. Doi:10.1037/0003-066X.60.7.678
- Fredrickson, B.L., Losada, M.F. (2013). Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *American Psychologist* 68 (9), 822. Doi:10.1037/a0034435
- Gable, S.L. & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology* 9 (2), 103-110
- Haringsma, R.C. (z.j.) *Positieve psychologie, goede ontwikkeling, of baarlijke nonsens*.
Geraadpleegd op
<http://www.ivpp.nl/wp-content/uploads/PositievePsychologieIvPP.pdf>
- Held, B.S. (2004). The negative side of positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 44 (1) 9-40. DOI: 10.1177/0022167803259645
- Henkel, V., Mergl, R., Kohnen, R., Maier, W., Möller, H.J. & Hegerl, U. (2003). Identifying depression in primary care: a comparison of different methods in a prospective cohort study. *BMJ* 326
- 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 high being. *International Journal of Wellbeing*, 4(1), 62-90. doi:10.5502/ijw.v4i1.1
- Huppert, F.A. & So, T.T.C. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a new Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Soc Indec Res* 110, 837-861. Doi: 10.1007/s11205-011-9966-7

- International Society of Sport Psychology (1992). Physical activity and psychological benefits: a position statement. *The sport Psychologist* 6, 199-204
- Jong de, G. (2007). Beweging van het lichaam, beweging van de geest? (Scriptie)
- Kern, M.L., Waters, L.E., Adler, A. & white, M.A. (2015). *The Journal of Positive Psychology* 10(3), 1-10
- 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. (2006). Mental Health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry* 76, 395-402
- Keyes, C.L.M., Wissing, M., Potgieter, J., Temane, M., Kruger, A. & Rooy van, S. (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., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110

- 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 Behavioral Medicine*, 35, 538-547. doi: 10.1007/s10865-011-9379-8
- Lamers, S.M.A., Smit, A. & Hutschemaekers, G.J.M. (2013). Het meten van welbevinden en optimaal functioneren. In E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof & J.A. Walburg (Eds.), *Handboek positieve psychologie: theorie, onderzoek, toepassingen* (pp. 387-397). Amsterdam: Boom.
- Lazarus, R.S. (2003). Does the positive psychology movement has legs? *Psychological inquiry*, 14(2),93-103
- Lewis-Hall, M.E., Langer, R. & McMartin, J. (2010). The Role of Suffering in Human Flourishing: Contributions From Positive Psychology, Theology, and Philosophy. *Journal of Psychology and Theology* 38 (2),111-121
- Liao, W. (1990). *T'ai Chi Classics*. Boston: Shambahala Publications
- Lyubomirsky, S. & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155
- Mangnus, C. (2008). Met vitaliteitsbarometer kan werkgever gezondheidsbeleid richting geven. Verzekeraar ONVZ implementeert vitaliteit. *Movemens (november)*, 6-9
- Martinsen, E.W. & Biddle, S.J.H. (1995). *Effects of exercise on mental health in clinical populations. European perspectives on exercise and sport psychology*. Champaign: Human Kinetics

Molen van der, H.T., Perreijn, S., & Hout van den, M.A. (2007). *Klinische psychologie:*

Theorieën en psychopathologie. Groningen/Houten: Wolters- Noordhoff

Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale.

Psychological Assessment 5(2), 164-172. Doi: 10.1037/1040-3590.5.2.164

Rosenberg, M. (2009). *Geweldloze communicatie*. Rotterdam: Lemniscaat

Ruwaard, D. & Kramers, P.G.N. (1997). Volksgezondheid Toekomst Verkenning: de som der

delen. *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, RIVM Rapport 431501018*.

Geraadpleegd op:

http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/1997/juli/Volksgezondheid_Toekomst_Verkenning_1997_de_som_der_delen

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

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. & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited.

Journal of Personality and Social Psychology 69, 719-727

Ryff, C.D. & Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological*

Inquiry, 9 (1), 1-28

- Ryff, C.D. & Singer, B. (2008). Know Thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1), 13-39
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2007). *De psychologie van arbeid en gezondheid*, blz 341-358. Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.
- Scully, D., Kremer, J., Meade, M.M., Graham, R. & Dudgeon, K. (1998). Physical exercise and psychological well being: a critical review. *Sports Med*, 32, 111-120
- Saipanish, R., Lotrakul, M. & Sumrithe, S. (2009) Reliability and validity of the Tai version of the WHO-Five Well-Being index in primary care patients. *Psychiatry Clin Neurosci*, (63), 141-146
- Schotanus-Dijkstra, M., ten Klooster, P.M., Drossaert, C.H.C., Pieterse, M.E., Bolier, L., Walburg, J.A., Bohlmeijer, E.T. (2014). *Validation of the Dutch Version of the Flourishing Scale*. Utrecht: Trimbos Instituut
- Seligman, M. (2011). *Flourishing: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press
- Sijtsma, K. (2009). Over misverstanden rond de Cronbachs alfa en de wenselijkheid van alternatieven. *De Psycholoog* 44, 561-567
- Slade, B.M.C. (2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *Health Services Research* 10, 26

- Spijker, J., Bockting, C.L.H., Meeuwissen, J.A.C., Vliet van, I.M., Emmelkamp, P.M.G., Hermens, M.L.M. & Balkom, A.L.J.M. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn Depressie (derde revisie). Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een depressieve stoornis*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Stam, M.J. (2006). Vitaliteit is te meten. *Movemens (september)*, 18-20
- Strijk, J.E., Wendel-Vos, G.C.W., Picavet, H.S.J., Hofstetter, H. & Hildebrandt, V.H. (2013). Vitaliteit en de Vita-16. Geraadpleegd op http://www.sportdeelname.nl/wp-content/uploads/sites/2/2015/05/Vitaliteit-en-de-Vita-16_RSO-voor-website.pdf
- Strijk, J.E., Wendel-Vos, G.C.W., Picavet, H.S.J., Hofstetter, H. & Hildebrandt, V.H. (2015). Wat is vitaliteit en hoe is het te meten? Kerndimensies van vitaliteit en de Nederlandse vitaliteitsmeter. *TSG 2015;93 (1)*,32-40
- TNO (2013). De Nederlandse Vitaliteitsmeter Vita-16. Hoe vitaal is Nederland? Geraadpleegd op <https://www.tno.nl/media/5916/flyer-vitaliteit-tno-2013.pdf>
- Topp, C.W., Østergaard, S.D., Søndergaard, S. & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychother Psychosom 84*, 167-176. Doi: 10.1159/000376585
- Trochim, W.M. (2006) The Research Methods Knowledge Base, 2nd Edition. Geraadpleegd op: <http://www.socialresearchmethods.net/kb/>
- Vos, H.J. (2009) *Social Research Methods*. Essex: Pearson Education Limited.

- Vuuren van, T. (2011). *Vitaliteitsmanagement: je hoeft niet ziek te zijn om beter te worden*. Paper presented at the Rede uitgesproken bij de openbare aanvaarding van het ambt van hoogleraar Strategic Human Resource Management, Open Universiteit
- Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The Rand-36 Short-form Health Status Survey: 1 conceptual framework and item selection. *Medical Care* 30 (6),437-481
- Walburg, J.A. (2009). *Mentaal vermogen: Investeren in geluk*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam
- Warr, P. (2007). *Work, Happiness and Unhappiness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Warr, P. & Clapperton, G. (2010). *The joy of work? Jobs, Happiness, and you*. Londen: Routledge
- Watson, D., Clark, L.A. & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology* 54 (6), 1063-1070
- Watson, D. & Clark, L.A. (1999). *The PANAS-X: Manual for the Positive and Negative Affect Schedule- Expanded Form*. University of Iowa
- Zee van der, K.I. & Sanderma, R. (2012). *Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de Rand-36. Een handleiding*. (2^e druk). Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken

Zeidner, M. & Matthews, G. (2003). Negative Appraisals of Positive Psychology: a mixed-valence endorsement of Lazarus. *Psychological inquiry*, 14 (2), 137-143

Zigmond, A.S. & Snaith, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67 (6), 361-370

Bijlage 1

Satisfaction With Life Scale

Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985)

172

WILLIAM PAVOT, ED DIENER

Appendix

Satisfaction With Life Scale

Below are five statements with which you may agree or disagree. Using the 1–7 scale below, indicate your agreement with each item by placing the appropriate number on the line preceding that item. Please be open and honest in your responding. The 7-point scale is as follows:

- 1 = strongly disagree
- 2 = disagree
- 3 = slightly disagree
- 4 = neither agree nor disagree
- 5 = slightly agree
- 6 = agree
- 7 = strongly agree

- ___ 1. In most ways my life is close to my ideal.
- ___ 2. The conditions of my life are excellent.
- ___ 3. I am satisfied with my life.
- ___ 4. So far I have gotten the important things I want in life.
- ___ 5. If I could live my life over, I would change almost nothing.

Use of the SWLS

The Satisfaction With Life Scale is in the public domain. Permission is not needed to use it.

Received February 25, 1992
Revision received September 24, 1992
Accepted October 8, 1992 ■

Subjective Happiness Scale

Lyubomirsky & Lepper (1999)

For each of the following statements and/or questions, please circle the point on the scale that you feel is most appropriate in describing you.

1. In general, I consider myself:

1	2	3	4	5	6	7
not a very happy person						a very happy person

2. Compared with most of my peers, I consider myself:

1	2	3	4	5	6	7
less happy						more happy

3. Some people are generally very happy. They enjoy life regardless of what is going on, getting the most out of everything. To what extent does this characterization describe you?

1	2	3	4	5	6	7
not at all						a great deal

4. Some people are generally not very happy. Although they are not depressed, they never seem as happy as they might be. To what extent does this characterization describe you?

1	2	3	4	5	6	7
not at all						a great deal

Positive And Negative Affect Schedule

Watson, Clark & Tellegen (1988)

Appendix

The PANAS

This scale consists of a number of words that describe different feelings and emotions. Read each item and then mark the appropriate answer in the space next to that word. Indicate to what extent [INSERT APPROPRIATE TIME INSTRUCTIONS HERE]. Use the following scale to record your answers.

1	2	3	4	5
very slightly or not at all	a little	moderately	quite a bit	extremely
	interested		irritable	
	distressed		alert	
	excited		ashamed	
	upset		inspired	
	strong		nervous	
	guilty		determined	
	scared		attentive	
	hostile		jittery	
	enthusiastic		active	
	proud		afraid	

We have used PANAS with the following time instructions:

Moment	(you feel this way right now, that is, at the present moment)
Today	(you have felt this way today)
Past few days	(you have felt this way during the past few days)
Week	(you have felt this way during the past week)
Past few weeks	(you have felt this way during the past few weeks)
Year	(you have felt this way during the past year)
General	(you generally feel this way, that is, how you feel on the average)

Received May 10, 1987
Revision received September 14, 1987
Accepted November 11, 1987 ■

Psychological Well-Being Scales 54 item

Ryff & Keyes (1995)

1	De meeste mensen zien mij als liefdevol en hartelijk.
2	Over het algemeen heb ik het gevoel dat ik grip heb op de situatie waarin ik leef.
3	Ik ben niet geïnteresseerd in activiteiten die mijn horizon zouden kunnen verbreden.
4	Als ik terug kijk op mijn leven dan ben ik tevreden met hoe dingen zijn gelopen.
5	Het handhaven van intieme relaties is moeilijk en frustrerend voor me.
6	Ik ben niet bang om mijn opvattingen uit te spreken, ook al staan ze lijnrecht tegenover de meningen van de meeste mensen.
7	Ik word vaak somber door de eisen die het dagelijks leven aan mij stelt.
8	Ik leef mijn leven van dag tot dag en ik denk niet echt na over de toekomst.
9	Over het algemeen ben ik positief over mezelf en voel ik me zeker van mezelf.
10	Ik voel me vaak eenzaam omdat ik maar weinig goede vrienden heb waarmee ik mijn zorgen deel.
11	Mijn beslissingen worden gewoonlijk niet beïnvloed door wat anderen doen.
12	Ik pas niet zo goed bij de mensen en de gemeenschap om mij heen.
13	Ik heb de neiging om me op het heden te richten omdat de toekomst me bijna altijd in de problemen brengt.
14	Ik heb het gevoel dat veel mensen die ik ken meer uit het leven hebben gehaald dan ik.
15	Ik geniet van persoonlijke gesprekken met familieleden of vrienden.
16	heb de neiging om me zorgen te maken over wat anderen van me denken.
17	Ik ben vrij goed in het hanteren van de vele verantwoordelijkheden in mijn dagelijks leven.
18	Ik heb geen behoefte nieuwe dingen uit te proberen. Mijn leven is prima zoals het is.
19	Gelukkig zijn met mezelf is belangrijker voor me dan de goedkeuring van anderen.
20	Ik voel me vaak overweldigd door mijn verantwoordelijkheden.
21	Ik denk dat het belangrijk is om nieuwe ervaringen te hebben die je uitdagen om over jezelf en de wereld na te denken.
22	Mijn dagelijkse activiteiten lijken me vaak triviaal en onbelangrijk.
23	Ik houd van de meeste aspecten van mijn persoonlijkheid.
24	Ik heb niet veel mensen om me heen die naar me willen luisteren wanneer ik behoefte heb om te praten.
25	Ik heb de neiging me te laten beïnvloeden door mensen met een uitgesproken mening.
26	Als ik er over nadenk, dan heb ik mezelf niet echt verbeterd in de loop van de tijd.
27	Ik heb geen duidelijk beeld van wat ik probeer te bereiken in mijn leven.
28	Ik heb fouten gemaakt in het verleden, maar ik heb het gevoel dat alles bij elkaar genomen het uiteindelijk op zijn pootjes terecht is gekomen.
29	Over het algemeen regel ik mijn persoonlijke financiën en zaken goed.
30	Ik was gewend om doelen te stellen voor mezelf, maar nu lijkt dat alleen maar zonde van de tijd.
31	Op verschillende vlakken voel ik me teleurgesteld over mijn prestaties in het leven.
32	Ik heb het idee dat veel andere mensen meer vrienden hebben dan ik.
33	Ik geniet van het maken van plannen voor de toekomst en het werken eraan om ze werkelijkheid te laten worden.
34	Mensen zullen me omschrijven als een vrijgevig persoon, bereid om mijn tijd door te brengen met anderen.
35	Ik heb vertrouwen in mijn opvattingen, zelfs als ze in strijd zijn met de algemene consensus.
36	Ik ben goed in het goochelen met mijn tijd zodat ik alles kan doen wat gedaan moet worden.
37	Ik heb het gevoel dat ik me als mens, in de loop van de tijd, goed heb ontwikkeld.
38	Ik ben een actief persoon als het erom gaat de plannen die ik mezelf heb opgelegd uit te voeren.
39	Ik heb niet veel warme en vertrouwenswaardige relaties met anderen ervaren.
40	Het is moeilijk voor me om mijn opvattingen uit te spreken over tegenstrijdige zaken.
41	k vind het niet prettig om in nieuwe situaties te zijn die van me vragen dat ik mijn oude, vertrouwde manier van dingen doen moet veranderen.
42	Sommige mensen dwalen doelloos door het leven, maar ik ben daar niet een van.
43	Mijn houding over mezelf is waarschijnlijk niet zo positief als hoe de meeste mensen over zichzelf denken.
44	Ik verander vaak van gedachte over beslissingen wanneer mijn vrienden of familie het niet met me eens zijn.
45	Het leven is voor mij een continu proces van leren, veranderen en groeien.
46	Ik heb soms het gevoel dat ik alles gedaan heb wat er te doen valt in het leven.
47	Ik weet dat ik mijn vrienden kan vertrouwen en zij weten dat ze mij kunnen vertrouwen.
48	Het verleden had zijn pieken en dalen maar over het algemeen zou ik het niet willen veranderen.
49	Ik heb er moeite mee om mijn leven zo in te richten dat het me voldoening geeft.
50	Ik heb het lang geleden opgegeven om te proberen grote verbeteringen en veranderingen in mijn leven aan te brengen.
51	Wanneer ik mijzelf vergelijk met vrienden en kennissen dan geeft het me een goed gevoel over mezelf.
52	Ik beoordeel mezelf op wat ik belangrijk vind, niet op de waarden die anderen belangrijk vinden.
53	Ik ben erin geslaagd om een thuis en een levensstijl op te bouwen waarbij ik me prettig voel.
54	Er zit een waarheid in het gezegde dat je een oude hond geen nieuwe trucjes kunt leren.

Mental Health Continuum Short Form

Keyes (2005)

De volgende vragen beschrijven gevoelens die mensen kunnen hebben. Lees iedere uitspraak zorgvuldig door en omcirkel het cijfer dat het best weergeeft HOE VAAK u DAT GEVOEL HAD GEDURENDE DE AFGELOPEN MAAND.

In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel...

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

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

Scoring Mental Health Continuum-Short Form

Totaalschaal:

Positieve geestelijke gezondheid: Gemiddelde score items 1 t/m 14

Subschalen:

Emotioneel welbevinden: Gemiddelde score items 1 t/m 3

Sociaal welbevinden: Gemiddelde score items 4 t/m 8

Item 4: Sociale contributie

Item 5: Sociale integratie

Item 6: Sociale actualisatie

Item 7: Sociale acceptatie

Item 8: Sociale coherentie

Psychologisch welbevinden: Gemiddelde score items 9 t/m 14

Item 9: Zelf-acceptatie

Item 10: Omgevingsbeheersing

Item 11: Positieve relaties met anderen

Item 12: Persoonlijke groei

Item 13: Autonomie

Item 14: Doel in het leven

Categorische scoring:

Daarnaast is ook een categorische scoring mogelijk in flourishing, moderate en languishing (Keyes, 2002). Deze is nog niet gevalideerd in Nederland.

Flourishing: Score van “elke dag” (5) of “bijna elke dag” (4) op minimaal 1 van de 3 items van emotionaal welbevinden (items 1 t/m 3) en een score van “elke dag” (5) of “bijna elke dag” (4) op minimaal 6 van de 11 items van psychologisch en sociaal welbevinden (items 4 t/m 14).

Languishing: Score van “nooit” (0) of “één of twee keer” (1) op minimaal 1 van de 3 items van emotionaal welbevinden (items 1 t/m 3) en een score van “nooit” (0) of “één of twee keer” (1) op minimaal 6 van de 11 items van psychologisch en sociaal welbevinden (items 4 t/m 14).

Moderate: Personen die niet voldoen aan de criteria voor flourishing of languishing, worden gecodeerd als moderate.

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

Flourishing Scale

Diener & Biswas-Diener (2008)

FLOURISHING SCALE

Geef aan in hoeverre je het eens of oneens bent met de volgende stellingen.

1	2	3	4	5	6	7
Helemaal niet mee eens	Mee oneens	Een beetje mee oneens	Noch mee oneens, noch mee eens	Een beetje mee eens	Mee eens	Heel erg mee eens

_____ Ik leid een doelgericht en zinvol leven

_____ Mijn sociale relaties zijn ondersteunend en belonend.

_____ Ik ben geëngageerd met en geïnteresseerd in mijn dagelijkse activiteiten.

_____ Ik draag actief bij aan het geluk en welzijn van anderen.

_____ Ik ben capabel en in staat om de activiteiten uit te voeren die belangrijk voor mij zijn.

_____ Ik ben een goed persoon en leid een goed leven.

_____ Ik ben optimistisch over mijn toekomst.

_____ Mensen respecteren mij.

Copyright by Ed Diener and Robert Biswas-Diener, January 2009.

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 39, 247-266.

Dutch translation:

Dr. Marieke van Egmond & Dr. Katja Hanke

Jacobs University Bremen

Bremen International Graduate School of Social Sciences (BIGSSS)

Germany

Bijlage 2

Rand-36

Ware & Sherbourn (1992)

Bijlage

24

RAND-36¹

In deze vragenlijst wordt naar uw gezondheid gevraagd. Wilt u elke vraag beantwoorden door het juiste hokje aan te kruisen. Wanneer u twijfelt over het antwoord op een vraag, probeer dan het antwoord te geven dat het meest van toepassing is.

1 Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?

- | | |
|------------|--------------------------|
| uitstekend | ☐ |
| zeer goed | ☐ |
| goed | ☐ |
| matig | ☐ |
| slecht | ☐ |

2 In vergelijking met een jaar geleden, hoe zou u nu uw gezondheid in het algemeen beoordelen?

- | | |
|---|--------------------------|
| veel beter dan een jaar geleden | ☐ |
| iets beter dan een jaar geleden | ☐ |
| ongeveer hetzelfde als een jaar geleden | ☐ |
| iets slechter dan een jaar geleden | ☐ |
| veel slechter dan een jaar geleden | ☐ |

¹© 1993 Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen. Deze lijst betreft een Nederlandse vertaling van de RAND 36-item health survey 1.0 (RAND, 1992).

3 De volgende vragen gaan over dagelijkse bezigheden.
Wordt u door uw gezondheid *op dit moment* beperkt bij
deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

	ja, ernstig beperkt	ja, een beetje beperkt	nee, hele- maal niet beperkt
a <i>Forse inspanning</i> zoals hardlopen, zware voorwerpen tillen, inspannend sporten	☐	☐	☐
b <i>Matige inspanning</i> zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, fietsen	☐	☐	☐
c Tillen of boodschappen dragen	☐	☐	☐
d <i>Een paar</i> trappen oplopen	☐	☐	☐
e <i>Eén</i> trap oplopen	☐	☐	☐
f Buigen, knielen of bukken	☐	☐	☐
g <i>Meer dan een kilometer</i> lopen	☐	☐	☐
h <i>Een halve kilometer</i> lopen	☐	☐	☐
i <i>Honderd meter</i> lopen	☐	☐	☐
j Uzelf wassen of aankleden	☐	☐	☐

- 4 Had u, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid, *de afgelopen 4 weken* één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

ja

nee

- a U heeft *minder tijd* kunnen besteden aan werk of andere bezigheden
- b U heeft *minder bereikt* dan u zou willen
- c U was beperkt in het *soort* werk of het soort bezigheden
- d U had moeite met het werk of andere bezigheden (het kostte u bijvoorbeeld extra inspanning)

☐☐☐☐☐☐☐☐

- 5 Had u, ten gevolge van een emotioneel probleem (bijvoorbeeld doordat u zich depressief of angstig voelde), *de afgelopen 4 weken* één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

ja

nee

- a U heeft *minder tijd* kunnen besteden aan werk of andere bezigheden
- b U heeft *minder bereikt* dan u zou willen
- c U heeft het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent

☐☐☐☐☐☐

- 6 In hoeverre heeft uw lichamelijke gezondheid of hebben uw emotionele problemen u *de afgelopen 4 weken* belemmerd in uw normale sociale bezigheden met gezin, vrienden, buren of anderen?

helemaal niet

☐

enigszins

☐

nogal

☐

veel

☐

heel erg veel

☐

7 Hoeveel pijn had u *de afgelopen 4 weken*?

- geen ☐
- heel licht ☐
- licht ☐
- nogal ☐
- ernstig ☐
- heel ernstig ☐

8 In welke mate heeft pijn u *de afgelopen vier weken* belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

- helemaal niet ☐
- een klein beetje ☐
- nogal ☐
- veel ☐
- heel erg veel ☐

9 Deze vragen gaan over hoe u zich *de afgelopen 4 weken* heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord aankruisen dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld.

Hoe vaak gedurende *de afgelopen 4 weken*:

	voort- durend	meestal	vaak	soms	zelden	nooit
a voelde u zich levenslustig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b voelde u zich erg zenuwachtig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d voelde u zich kalm en rustig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e voelde u zich erg energiek?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f voelde u zich neerslachtig en somber?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g voelde u zich uitgeblust?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h voelde u zich gelukkig?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i voelde u zich moe?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10 *Hoe vaak* hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen gedurende *de afgelopen 4 weken* uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?

- | | |
|-------------|--------------------------|
| voortdurend | ☐ |
| meestal | ☐ |
| soms | ☐ |
| zelden | ☐ |
| nooit | ☐ |

11 Wilt u het antwoord kiezen dat het beste weergeeft hoe juist of onjuist u elk van de volgende uitspraken voor uzelf vindt.

	volkomen juist	groten- deels juist	weet ik niet	groten- deels onjuist	volkomen onjuist
a Ik lijk gemakkelijker ziek te worden dan andere mensen	☐	☐	☐	☐	☐
b Ik ben net zo gezond als andere mensen die ik ken	☐	☐	☐	☐	☐
c Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan	☐	☐	☐	☐	☐
d Mijn gezondheid is uitstekend	☐	☐	☐	☐	☐

Vita-16

TNO (2013)

De Nederlandse vitaliteitsmeter: de Vita-16®

De volgende uitspraken gaan over hoe u zich voelde de afgelopen maand. Weet u niet zeker wat u moet antwoorden op een vraag? Geef dan het best mogelijke antwoord op een schaal van 1 (zelden) tot 7 (altijd).

		1	2	3	4	5	6	7
		Zelden	Soms	Af en toe	Regelmatig	Meestal	Bijna altijd	Altijd
1	Ik heb genoeg energie om al mijn dagelijkse activiteiten te kunnen volbrengen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Ik bruik van de energie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Mijn batterij is 100% opgeladen aan het begin van de dag	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	Na het avondeten zit ik nog vol energie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Ik verheug mij op elke nieuwe dag	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	Ik maak plannen voor de toekomst	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	Als ik een doel heb, maak ik direct plannen om dit doel te bereiken	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	Het behalen van mijn doelen maakt mij gelukkig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	Ik krijg energie van het maken van toekomstplannen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	Ik vind het heel erg belangrijk om mijn doelen werkelijkheid te laten worden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	Ik ga meteen aan de slag met nieuwe uitdagingen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	Ik kan heel goed omgaan met tegenslagen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	Ik kan heel goed oplossingen vinden in moeilijke situaties	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	Na een moeilijke periode ben ik snel weer de oude	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	Door mijn ervaring voel ik mij sterker in moeilijke tijden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16	Elke ervaring in het leven maakt mij sterker	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

1 t/m 5 = Dimensie Energie; 6 t/m 11 = Dimensie motivatie; 12 t/m 16 = Dimensie veerkracht

Gebruik Vita-16®

Voor onderzoeksdoeleinden door universiteiten en hogescholen is de Vita-16® vrij te gebruiken. U kunt hierbij de volgende referentie gebruiken in rapportages: Strijk JE, Wendel-Vos GCW, Picavet HSJ, Hofstetter H, Hildebrandt VH. *Wat is vitaliteit en hoe is het te meten? Kerndimensies van vitaliteit en de Nederlandse vitaliteitsmeter*. TSG 2015; 93(1):32-40

Werkt u niet bij een hogeschool of universiteit, maar wilt u de Vita-16 wel graag gebruiken? Dan geldt een licentieovereenkomst voor gebruik. U kunt hiervoor contact opnemen met Jorien Strijk (jorien.strijk@tno.nl).

Subjective Vitality Scale

Ryan & Frederick (1997)

ACKNOWLEDGMENT

Correspondence concerning this article should be addressed to Terence J. Bostic, Department of Psychology, Saint Louis University, Shannon Hall, 221 North Grand Boulevard, St. Louis, MO 63139, USA.

APPENDIX

RYAN AND FREDERICK'S (1997) SUBJECTIVE VITALITY MEASURE

1. I feel alive and vital
2. I don't feel very energetic¹
3. Sometimes I am so alive I just want to burst
4. I have energy and spirit²
5. I look forward to each new day
6. I nearly always feel awake and alert
7. I feel energized²

Note: (1) This item was reversed scored in all calculations, both by the present investigators and by Ryan and Frederick (1997). This was also the item that was removed in the final model. (2) These two items had the error covariance added in the final model. Reproduced with permission of the authors.

World Health Organization Wellbeing Index (WHO 5)

Bech (1998)

WHO (vijf) Welzijnsindex (1999 versie)

U wordt verzocht voor ieder van de vijf uitdrukkingen aan te geven welke het best weergeeft hoe U zich heeft gevoeld tijdens de laatste twee weken. Hogere scores betekenen zich beter voelen.

Voorbeeld: Als U zich “gedurende de laatste twee weken en voor meer dan de helft van de tijd in een “vrolijke en opperbeste stemming” heeft gevoeld, dan moet U ter hoogte van de eerste regel het vak met nummer 3 in de rechter bovenhoek aankruisen.

Gedurende de laatste twee weken	Constant	Meestal	Meer dan de helft van de tijd	Minder dan de helft van de tijd	Soms	Helemaal niet
1. Ik voelde me vrolijk en in een opperbeste stemming	5	4	3	2	1	0
2. Ik voelde me rustig en ontspannen	5	4	3	2	1	0
3. Ik voelde me actief en doelbewust	5	4	3	2	1	0
4. Ik voelde me fris en uitgerust wanneer ik wakker werd	5	4	3	2	1	0
5. Mijn dagelijkse leven was gevuld met dingen die me interesseren	5	4	3	2	1	0

Instructies voor het berekenen van uw score.

Om de uitslag te berekenen, moet men de nummers in de rechter bovenhoek van de hokjes die door U aangekruist zijn optellen en de som met 4 vermenigvuldigen.
U krijgt dan een uitslag tussen de 0 en de 100. Hoe hoger de uitslag, hoe beter u zich voelt.