

# Eustress en mentaal welbevinden

Een onderzoek naar de  
relatie tussen mentaal  
welbevinden en eustress

---

Student: Quirine Böhms  
Studentnummer: s1591444  
Eerste begeleider: Mevr. M. Radstaak  
Tweede begeleider: Mevr. S. Kelders  
Instelling: Universiteit Twente  
Plaats en datum: Enschede, januari 2017

## **Abstract**

Background: From the medical model a negative look arised with regard to stress, in which the emphasis is put on the negative effects of it. *Distress* correlates with psychopathology, but treatment does not lead to a higher well-being. This one-sided look does not do justice to the positive version of stress; *eustress*. Eustress is less known en has been examined less than distress, but seems to lead to positive outcomes. Mental well-being is more than the absence of psychopathology and perhaps eustress can contribute positively. This article focuses on eustress and how it correlates to mental well-being as a completion to the negative one-sided look.

Method: In this article mental well-being is defined as the *absence of psychopathology* and the *presence of well-being*. Alongside this definition the expectation arose that eustress is positively correlated to *well-being* and it's three components; *emotional, social and psychological well-being*. It was also to be expected that *eustress* correlated negatively with *psychopathology* and the way it's presented; *anxiety- and depressive complaints*. These hypothesis are tested by the administration of questionnaires, which 397 respondents have started to fill in. The respondents were in the age group between 15 and 81 years at the time and were recruited through the network of the researchers. To be able to operationalize *eustress*, the positive items of the *Perceived Stress Scale* were used. *Well-being* has been operationalised by using the *Mental Health Continuum-Short Form* and to measure the amount of *psychopathology*, the *Hospital Anxiety and Depression Scale* was deployed.

Results: The regression analyses show that *eustress* positively correlates with *well-being* and negatively correlates with *psychopathology*. People who experience eustress, experience more positive feelings, feel more challenged and are capable of choosing a direction in life in an autonomous manner. This contributes to personal growth and development in their own surroundings, but it also contributes to the feeling of social functioning in society. Moreover, people who experience eustress may suffer less from psychopathology in the form of depressive complaints. Eustress does not seems to lead to less anxiety complaints.

Discussion: This article shows that stressors do not have to be prevented, but can also be a source of energy. The fight against the stressors does not have to take place, because it is also possible to experience eustress. A different way of handling stressors seems to be necessary. It seems like people who approach stressors hopeful and positive, handle the stressor differently, which may lead to positive outcomes as a result.

## **Samenvatting**

Inleiding: Vanuit het medisch model is er een negatieve kijk ontstaan ten aanzien van stress, waarbij de nadruk wordt gelegd op de negatieve effecten ervan. *Distress* hangt samen met psychopathologie, maar behandeling ervan leidt niet tot een verhoging van het welbevinden. Deze eenzijdige blik doet geen recht aan de positieve variant van stress; *eustress*. Eustress is minder bekend en minder uitvoerig onderzocht dan distress, maar lijkt positieve uitkomsten tot gevolg te kunnen hebben. Waar het mentaal welbevinden meer is dan de afwezigheid van psychopathologie, kan eustress hieraan wellicht een positieve bijdrage leveren. Huidig onderzoek richt zich op eustress en hoe deze samenhangt met het mentaal welbevinden. Dit als complementaire aanvulling op de algemene negatieve zienswijze.

Methode: Binnen huidig onderzoek wordt het mentaal welbevinden gedefinieerd als de *afwezigheid van psychopathologie* en de *aanwezigheid van welbevinden*. Hierbij ontstaat de verwachting dat eustress positief samenhangt met *welbevinden* en met de drie componenten waaruit welbevinden bestaat; *emotioneel, sociaal* en *psychologisch welbevinden*. Tevens wordt verwacht dat *eustress* negatief samenhangt met *psychopathologie* en de vormen waarin deze tot uiting komt; *angstklachten* en *depressieve klachten*. Deze hypothesen zijn getoetst aan de hand van vragenlijsten waarbij 397 respondenten betrokken waren. Deze respondenten waren op dat moment in de leeftijd van 15 tot 81 jaar en werden geworven via het eigen netwerk van de onderzoekers. Om eustress te operationaliseren is gebruik gemaakt van de positieve items van de *Perceived Stress Scale*. Welbevinden is geoperationaliseerd aan de hand van de *Mental Health Continuum-Short Form* en om de mate van psychopathologie (angstklachten en depressieve klachten) te meten is de *Hospital Anxiety and Depression Scale* ingezet.

Resultaten: De regressieanalyses laten zien dat eustress een positieve bijdrage kan leveren aan het welbevinden en het de psychopathologie negatief kan beïnvloeden. Mensen die eustress ervaren, ervaren meer positieve gevoelens, voelen zich vaker positief uitgedaagd en zijn in staat om autonoom een richting in het leven te kiezen. Dit draagt bij aan de persoonlijke groei en ontwikkeling in de eigen omgeving en het gevoel van sociaal functioneren in de maatschappij. Bovendien kan eustress de mate van depressieve klachten negatief beïnvloeden, maar lijkt dit niet het geval te zijn ten aanzien van angstklachten.

Discussie: Huidig onderzoek toont aan dat stressoren niet voorkomen hoeven te worden, maar een bron van energie kunnen zijn. Het gevecht ertegen hoeft niet plaats te vinden, omdat er ook eustress ervaren kan worden. Waarschijnlijk is een andere omgang met de stressor hiervoor nodig. Het lijkt erop dat mensen die stressoren positief en hoopvol benaderen, de stressor op een andere manier hanteren hetgeen positieve uitkomsten als resultaat kan hebben.

## **Inleiding**

Stress is onderdeel van het dagelijkse, moderne leven en wordt over het algemeen beschouwd als negatief (Schafer, 1996). In de literatuur wordt de nadruk veelal gelegd op de negatieve effecten van stress, voortkomend uit het ervaren van distress (Hargrove, Becker, & Hargrove, 2015; Kupriyanov, & Zhdanov, 2014). Die negatieve blik is ontstaan vanuit het medisch model, waarin klachten en symptomen beschouwd worden als tekenen van onderliggende ziekteprocessen (Vanheule, 2013). Hierbij is er sprake van een preoccupatie met de klachtbenadering waarbij er gedacht wordt in stoornissen en er ingezet wordt op klachtenreductie. Binnen deze benadering ligt de nadruk op psychopathologie; de wetenschap of studie van het geestelijk of psychisch lijden (Vandereycken, Hoogduin, & Emmelkamp, 2008).

Als een uitbreiding op deze traditionele psychologie wijzen Seligman en Csikszentmihalyi (2000, p7) op het belang van de positieve psychologie: "treatment is not just fixing what is broken; it is nurturing what is best". In plaats van zwaktes te repareren wordt er binnen de positieve psychologie uitgegaan van de menselijke krachten en behoren mensen ook aangesproken te worden op hun sterke punten (Slade, 2010). Ook de Wereldgezondheidsorganisatie pleit ervoor om de aandacht voor de geestelijke gezondheid niet te beperken tot de afwezigheid van psychische problemen, maar meer aandacht te brengen aan een volledige benadering, waarbij het mentaal welbevinden ook vanuit een positief perspectief bekeken wordt. Mentale gezondheid is volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (2005, p. 2): "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".

In 2005 onderzocht Keyes de relatie tussen psychopathologie en welbevinden. Duidelijk werd dat deze twee concepten gerelateerd zijn aan elkaar. Een hoge mate van psychopathologie gaat vaker samen met een lage mate van welbevinden en lage mate van psychopathologie gaat vaker samen met een hoge mate van welbevinden, maar van een perfecte relatie is geen sprake. Dit betekent dat een persoon met een hoog welbevinden niet automatisch vrij is van psychopathologie. Andersom geldt dit ook; een persoon die een laag welbevinden ervaart, ervaart niet automatisch een hoge mate van psychopathologie (Westerhof, & Bohlmeijer, 2010). Onderzoek van Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Ten Klooster en Keyes (2011) ondersteunt het onderzoek van Keyes (2005). Vanuit confirmatieve factoranalyses blijkt dat psychopathologie en welbevinden inderdaad twee gerelateerde, maar ook twee afzonderlijke factoren zijn.

Dit twee-continua model bevestigt het belang van een volledige benadering, waarbij er zowel aandacht is voor de mate van psychopathologie als voor de mate van welbevinden. Mentale gezondheid wordt hierdoor binnen dit onderzoek gedefinieerd als de afwezigheid van psychopathologie en de aanwezigheid van welbevinden (Westerhof, & Keyes, 2010).

Welbevinden kan worden gedefinieerd aan de hand van drie componenten (Keyes, 2002). Het eerste component bestaat uit het emotionele welbevinden en omvat drie aspecten; de mate waarin positieve gevoelens aanwezig zijn, de mate waarin negatieve gevoelens afwezig zijn en de mate waarin mensen tevreden zijn met hun leven (Bohlmeijer, Bolier, Westerhof, & Walburg, 2013). Het tweede component betreft het sociaal welbevinden en verwijst naar de evaluatie van het optimale sociale functioneren in de maatschappij. Het richt zich op functioneren in de maatschappij en op het sociale leven, waarbij een persoon zich een deel voelt van de maatschappij en het gevoel heeft iets waardevols bij te dragen. Het psychologisch welbevinden is het derde component (Lamers, 2012). Het concentreert zich op het algemene streven om het eigen potentieel te realiseren en beschrijft een proces van zelfrealisatie. Hierbij staat het richting geven aan het eigen leven centraal en worden persoonlijke plannen en doelen nagestreefd. Op die manier is de persoon in staat om zich te ontwikkelen en te groeien (Ryff, 1989; Ryff, & Keyes, 1995; Westerhof, & Keyes, 2010). Het emotioneel, sociaal, en psychologisch welbevinden vormen samen de positieve geestelijke gezondheid, ofwel het welbevinden.

Tegenwoordig is het bekend dat het mogelijk is om het welbevinden positief te beïnvloeden. Het vergroten van het welbevinden is hierbij de inzet, omdat het behandelen van een verminderde gezondheid of ziekte er niet per definitie toe leidt dat personen meer welbevinden ervaren of dat deze bevordert wordt (Bohlmeijer et al., 2013). Het bevorderen van het welbevinden is noodzaak voor de maatschappij, omdat welbevinden beschouwd kan worden als het mentale kapitaal van de economie, doordat welbevinden het individu in staat stelt om te gaan met de snelle veranderingen in de maatschappij en toenemende eisen ten aanzien van productiviteit (Walburg, 2009). Ook is het vergroten van het welbevinden van belang voor het individu, omdat het ervaren van welbevinden een bijdrage kan leveren aan de mentale weerbaarheid. Personen die welbevinden ervaren, zijn namelijk beter in staat om te gaan met dagelijkse stressoren en levensgebeurtenissen (Cohn, & Fredrickson, 2009).

De negatieve blik ten aanzien van stress resulteert dus in een klachtgerichte benadering, waar wellicht een positieve kijk op stress kan resulteren in een krachtgerichte benadering. Zo zou het kunnen zijn dat een positieve variant van stress samenhangt met welbevinden, waar de negatieve variant van stress samenhangt met psychopathologie.

Huidig onderzoek richt zich op deze positieve variant van stress en hoe deze samenhangt met het mentaal welbevinden. Zo kan onderzocht worden of stress ook positief kan bijdragen aan het mentaal welbevinden. Dit als complementaire aanvulling op de algemene zienswijze dat stress enkel kan bijdragen aan negatieve uitkomsten.

### *Stress*

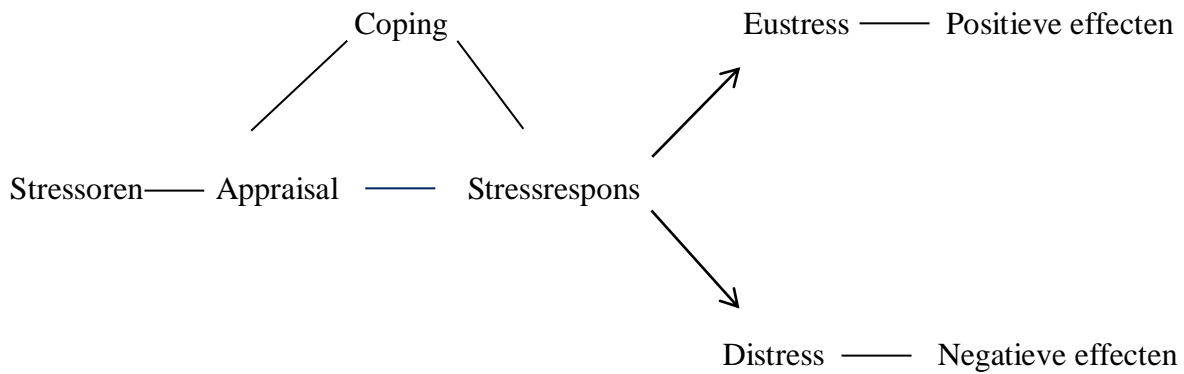
Om het concept stress beter te begrijpen, is het van belang om onderscheid te maken tussen *stressoren*, *appraisal*, *coping* en *stressrespons*, zie Figuur 1. Allereerst volgt een uitleg over de negatieve variant van stress; *distress*.

*Stressoren* zijn de feitelijke of veronderstelde stimuli vanuit de omgeving. Deze stressoren hebben invloed op de gemoedstoestand en het gevoel van welbevinden, doordat de dynamische relatie tussen een persoon, zijn omgeving en de stressoren ertoe leidt dat de mate van stress continue aan verandering onderhevig is (Lazarus, 1990). Stressoren, zoals de (vermeende) druk vanuit huis om goed te presteren op school, is hier een voorbeeld van.

De attitude die de persoon hanteert ten opzicht van de stressor, wordt mede bepaald door de manier waarop de persoon de stressor waarneemt, interpreteert en evalueert. Dit cognitieve proces wordt *appraisal* genoemd en kan afhankelijk zijn van kenmerken van de stressor, zoals de bron, de duur, de controleerbaarheid en de wenselijkheid (Scheurs, Willige, Brosschot, Tellegen, & Graus, 1993 ; Le Fevre, Matheny, & Kolt, 2003). De appraisal van de stressor is van groot belang omdat die bepaalt welke coping ingezet wordt door de persoon.

*Coping* is de manier waarop iemand zowel gedragsmatig, cognitief als emotioneel op de appraisal reageert, waarbij het leveren van de inspanningen dient ter voorkoming of vermindering van de effecten van distress (Lazarus, & Folkman, 1984; Edwards & Cooper, 1988). Coping kan gericht zijn op het direct veranderen van het probleem, op het veranderen van de wijze waarop het probleem wordt waargenomen of op het hanteren van door het probleem opgeroepen emoties (Pearlin, & Schooler, 1978).

De uiteindelijke reactie op de stressoren wordt de *stressrespons* genoemd (Schneiderman, Ironson, & Siegel, 2005). Opmerkelijk zijn de grote individuele verschillen ten aanzien van de stressrespons. Deze komen voort uit de verschillen in de appraisal en het inzetten van andere coping (Kanner, & Lazarus, 1989). De interactie tussen *subjectieve cognitieve factoren* en *situationele kenmerken* staat hierbij centraal en maken dat individuele verschillen in stressresponses ontstaan (Le Fevre, Matheny, & Kolt, 2003).

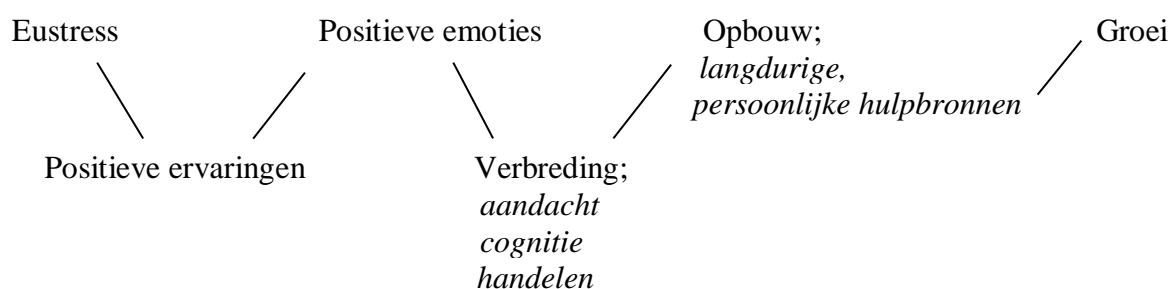


*Figuur 1.* Stressmodel

Als de relatie tussen een persoon, zijn omgeving en de stressoren als gevaarlijk en belastend beoordeelt wordt en de coping niet afdoende is, is er sprake van *distress* (McGowan, Gardner, & Fletcher, 2006). Gekeken naar distress is er sprake van een cognitieve, emotionele en gedragsmatige respons op een stressor, waarbij deze stressrespons leidt tot negatieve effecten, zoals angstige en depressieve gevoelens (Edwards, & Cooper, 1988; Lazarus, 1993; Watson, & Tellegen, 1985). Vanuit het diathese-stressmodel wordt gesteld dat distress een vatbaarheid voor kwetsbaarheden activeert en op die manier leidt tot negatieve uitkomsten, zoals een psychische stoornis (Ingram & Price, 2010). Zodoende worden psychiatrische stoornissen binnen dit model opgevat als het resultaat van een complexe interactie tussen een predispositie of geactiveerde kwetsbaarheid enerzijds en distress anderzijds (Monroe, & Simons, 1991). Distress wordt geassocieerd met depressie (Hammen, 2005; Kessler, 1997; Tennant, 2002), angststoornissen (Asselmann, Wittchen, Lieb, Höfler, & Beesdo-Baum, 2015; Faravelli, & Pallanti, 1989; Klauke, Deckert, Reif, Pauli, & Domschke, 2010), schizofrenie (Horan, Ventura, Nuechterlein, Subotnik, Hwang, & Mintz, 2005; Norman & Malla, 1993), middelenmisbruik (Clark, Moss, Kirisci, Mezzich, Miles, & Ott, 1997; Sinha, 2001; 2008), somatische klachten (Lampe et al., 2003; Poikolainen, Kanerva, & Lonnqvist, 1995) en psychische stoornissen bij kinderen en adolescenten (Grant, & Compas, 2003; McMahan, Grant, Compas, Thurm, & Ey, 2003). In dergelijke situaties leiden de verhoogde kwetsbaarheid en distress ertoe dat ineffectieve coping ingezet wordt, waardoor psychische stoornissen kunnen ontstaan en negatieve beïnvloeding van het welbevinden kan plaatsvinden (Jaspers, van Asma, & van den Bosch, 1989).

Ten tweede bestaat er ook een positieve variant van stress. Dit betreft een cognitieve, emotionele en gedragsmatige respons op een stressor, waarbij er sprake is van adaptieve effecten van stress; *eustress* (Selye, 1974).

Deze stressrespons volgt op een positieve appraisal en het succesvol inzetten van coping bij het voorkomen van een stressor. Dit kan leiden tot positieve ervaringen waarbij positieve emoties, zoals gevoelens van meesterschap en het hebben van controle, kunnen ontstaan (Edwards & Cooper, 1988). De positieve emoties leiden niet tot een bepaald gedrag, maar verbreden ook de aandacht, de cognitie en het handelen; het *broaden-effect* (Bohlmeijer et al., 2013; Fredrickson, 2001). Bovendien zouden de positieve emoties mogelijk de creativiteit en flexibiliteit faciliteren, waardoor personen op andere manieren een doel proberen te behalen. Daarbij zouden ze de mate waarin iemand gericht is op zichzelf kunnen verlagen (Green, Sedikides, Saltzberg, Wood, & Forzano, 2003), bestaat er een kans dat ze de copingmogelijkheden herstellen (Folkman, 2008) en verhogen ze mogelijk de *self-efficacy*; de overtuiging dat iemand capabel is om te doen wat nodig is om een taak te volbrengen (Bandura, 1997). Hierdoor zouden positieve emoties het potentieel kunnen bezitten om langdurige hulpbronnen op te bouwen; het *build-effect* (Parker, & Ragsdale, 2015). Deze hulpbronnen kunnen fysiek, cognitief of sociaal van aard zijn en blijven, in tegenstelling tot positieve emoties, langer bestaan. Dat maakt dat personen zich kunnen aanpassen (Dewe, O’Driscoll, & Cooper, 2012). Deze hulpbronnen kunnen in de toekomst gebruikt worden om met lastige situaties om te gaan (Bohlmeijer et al., 2013). Hierdoor kan een persoon terecht komen in een opwaartse spiraal en bestaat de kans dat een proces van groei en verbreding plaatsvindt (Fredrickson, 2009). Hieruit blijkt dat positieve emoties wellicht een belangrijke rol spelen bij eustress, groei, ontwikkeling en het verwerven van meesterschap (Quick, Cooper, Nelson, Quick, & Gavin, 2003). Uit het bovenstaande wordt dus duidelijk, dat stress niet alleen negatieve, maar ook positieve uitkomsten tot gevolg kan hebben. Zie Figuur 2.



*Figuur 2.* Eustress model



Quick, Wright, Adkins, Nelson en Quick (2013) beamen deze sterke relatie tussen eustress en positieve uitkomsten. Eustress kan, zoals benoemd, leiden tot het ontstaan van positieve emoties, die op hun beurt kunnen leiden tot verbreding en opbouw. In het geval van een negatieve, stressvolle ervaring kunnen deze eerdere verbreding en opbouw ertoe aanzetten dat het herstel van deze negatieve, stressvolle ervaring bespoedigt wordt (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003). De *veerkracht*; het vermogen om te herstellen na een gebeurtenis die spanning met zich meebrengt, neemt toe (Scheer & Withaar, 2013). Dit leidt tot een verhoogde zelfregulatie (Aspinwall, 1998; Tice, Baumeister, Shmueli, & Muraven, 2007) en zorgt ervoor dat een persoon anders kan omgaan met stressoren. Hierdoor raken hulpbronnen minder uitgeput dan voorheen (Gross et al., 2011). De positieve emoties voortkomend uit eustress, maken dat stressoren ook als stimulerend ervaren kan worden. Mensen voelen zich dan namelijk meer uitgedaagd, worden optimistischer en zijn beter in staat om te gaan met tegenslagen, wat de mentale weerbaarheid doet toenemen (Bolier, 2012). Op die manier kan eustress ertoe leiden dat nieuwe doelstellingen behaald kunnen worden (Quick, Nelson, & Quick, 1990). Ter verduidelijking volgt een illustratie hiervan.

Voorbeeldfiguren kunnen anderen ertoe aanzetten om de eigen grenzen te verleggen. De persoon kan hierbij een vergoot zelfvertrouwen gecreëerd hebben en werkt positief en optimistisch verder met betrekking tot zijn eigen leerproces. Met deze appraisal (“Het is lastig en spannend, maar als hij het kan dan kan ik het ook”) en coping (veel leren, hard werken en doorzetten), zal de persoon meer presteren, omdat de persoon de mogelijke stressoren (toetsmomenten, beoordelingsmomenten, stage) positief en actief benadert, wat zich kan uiten in het behalen van (nieuwe) doelstellingen. De stressoren vormen een stimulerende prikkel; de persoon ervaart eustress.

Het ervaren van eustress kan dus leiden tot bevorderlijke en adaptieve effecten (Le Fevre et al., 2003) en hoewel deze mogelijke effecten erkent worden in de literatuur, zijn zij in geringe mate onderzocht (Kupriyanov, & Zhdanov, 2014). Stressgerelateerde groei kan ertoe leiden dat er een grotere waardering voor het leven ontstaat, wat voortkomt uit een versterkt gevoel een betekenisvol leven te leiden (Park, & Helgeson, 2006; Tedeschi, & Calhoun, 2004). Mogelijk vergroot dit het welbevinden. Bovendien blijkt dat een gevoel van welbevinden beschermend kan werken voor het ontstaan van psychische klachten later (Lamers, Westerhof, Glas, & Bohlmeijer, ingediend). Wellicht kan het ervaren van eustress een positieve bijdrage leveren aan de mentale gezondheid, door een toename van het welbevinden te stimuleren.

Bovendien kan het ervaren van eustress, leiden tot positieve emoties, die een gunstige uitwerking kunnen hebben op het herstel van een latere negatieve, stressvolle ervaring (Fredrickson, et al., 2003). Mogelijkerwijs kan eustress op die manier ook een afname van psychopathologie bevorderen, wat het mentaal welbevinden positief beïnvloedt.

### *Huidig onderzoek*

Naar aanleiding van de literatuur ontstaat de vraag hoe eustress gerelateerd is aan mentaal welbevinden. Hierbij wordt verwacht dat eustress een significante positieve voorspeller voor welbevinden is en een significant negatieve voorspeller voor psychopathologie. De onderzoeksvraag hierbij luidt; *Hoe is eustress gerelateerd aan mentaal welbevinden?* Deze onderzoeksvraag is uiteengezet in de onderstaande hypothesen.

*Hypothese 1:* eustress is een significante positieve voorspeller voor welbevinden.

*Hypothese 1a:* eustress is een significante positieve voorspeller voor emotioneel welbevinden.

*Hypothese 1b:* eustress is een significante positieve voorspeller voor sociaal welbevinden.

*Hypothese 1c:* eustress is een significante positieve voorspeller voor psychologisch welbevinden.

*Hypothese 2:* eustress is een significante negatieve voorspeller voor psychopathologie.

*Hypothese 2a:* eustress is een significante negatieve voorspeller voor angstklachten.

*Hypothese 2b:* eustress is een significante negatieve voorspeller voor depressieve klachten

## **Methoden**

### *Design en participanten*

Als onderzoeksdesign is gebruik gemaakt van een cross-sectioneel onderzoeksdesign, waarbij er sprake is van een observationeel, niet-interventioneel onderzoek. De onderzoeksdata zijn verzameld op een specifiek tijdstip om op die manier de prevalentie van het onderzochte binnen populatie te kunnen bepalen (Vos, 2009; Levin, 2006).

Binnen de steekproef van dit onderzoek begonnen 397 respondenten in de leeftijd van 15 tot 81 jaar met het invullen van de demografische vragenlijst. Van deze groep respondenten heeft 2,27% ( $N=9$ ) de vragenlijst niet afgemaakt. Daardoor zijn voor dit onderzoek de demografische gegevens van 388 respondenten gebruikt. De andere vragenlijsten die van belang zijn voor dit onderzoek hebben betrekking op eustress ( $N=333$ ), welbevinden ( $N=332$ ) en psychopathologie ( $N=332$ ). Zie Tabel 1 voor een overzicht.

De grootste groep respondenten waren in de leeftijd van 21-23 jaar (32.9%) en 54.4% van de respondenten was 24 jaar of jonger. De gemiddelde leeftijd bedroeg 30 jaar. Aan dit onderzoek hebben meer vrouwen (65.1%) dan mannen (34.9%) deelgenomen en gemiddeld zijn zij hoog opgeleid. Het overgrote merendeel is ongehuwd (72.8%) en volgt onderwijs (47.1%) of heeft betaald werk (40.2%). Een aanzienlijk deel van de respondenten ervaart in het dagelijks leven geen steun van een geloof of levensovertuiging (72.5%), zie Tabel 1.

Tabel 1. *Demografische gegevens respondenten (N=388).*

	<i>M</i>	<i>SD</i>
<b>Leeftijd</b>	30.2	13.1
	<i>N</i>	%
<b>Geslacht</b>		
Mannen	137	34.9
Vrouwen	256	65.1
<b>Hoogst afgeronde opleiding</b>		
Lager onderwijs	7	1.8
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	18	4.6
Hoger algemeen onderwijs	150	38.2
Middelbaar beroepsonderwijs	75	19.1
Hoger beroepsonderwijs	98	24.9
Wetenschappelijk onderwijs	45	11.5
<b>Burgerlijke staat</b>		
Ongehuwd	289	73.5
Gehuwd/geregistreerd partnerschap	82	20.9
Weduwe/weduwenaar	1	.3
Gescheiden	21	5.3
<b>Situatie</b>		
Betaald werk	158	40.2
Werkloos	23	5.9
Huishouden	12	3.1
Onderwijs	185	47.1
Arbeidsongeschikt	6	1.5
Pensioen	9	2.3
<b>Geloofsovertuiging</b>		
Ja	108	27.2
Nee	285	72.5

### *Materiaal*

#### *Stress: eustress-distress*

Om de mate van ervaren eustress te kunnen meten wordt binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van de Perceived Stress Scale (PSS). De PSS (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) is een zelfrapportagelijst en meet de mate waarin een persoon zijn leven in de afgelopen maand als stressvol heeft ervaren. De versie van de PSS die gebruikt wordt binnen dit onderzoek bestaat uit tien items, waarvan zes items negatief geformuleerd zijn en vier positief (Cohen, & Williamson, 1988). Deze items worden gescoord op een vijfpuntsschaal van nooit (0) tot zeer vaak (4). Een voorbeeld van een negatief gesteld item is: "Hoe vaak bent u tijdens de afgelopen maand overstuur geweest door iets dat onverwacht gebeurde?".

De positief gesteld items zijn: “Hoe vaak hebt u zich tijdens de afgelopen maand zelfverzekerd gevoeld over uw vermogen om uw persoonlijke problemen aan te pakken?”, “Hoe vaak hebt u tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat de dingen u meezaten?”, “Hoe vaak bent u tijdens de afgelopen maand in staat geweest om irritaties in uw leven onder controle te houden?” en “Hoe vaak hebt u tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat u de dingen de baas bleef?” Lee (2012) heeft onderzoek gedaan naar de psychometrische eigenschappen van de PSS en concludeerde dat de chronbach’s alpha van de PSS in de twaalf onderzochte studie varieerde van .78-.91. Volgens De Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) (Evers, Lucassen, Meijer, & Sijtsma, 2010) worden betrouwbaarheidsmaten lager dan .70 als matig beschouwd, betrouwbaarheidsmaten tussen de .70 en de .80 als voldoende en betrouwbaarheidsmaten hoger dan .80 als goed. Dat betekent dat de PSS een goede interne consistentie laat zien en betrouwbaar is.

Hoewel Cohen en Williamson (1988) het concept ‘ervaren stress’ als een unidimensioneel concept hanteerden, bleek uit exploratieve factoranalyse dat de zes negatief gestelde items iets anders meten dan de vier positief gestelde items. Volgens Hewitt, Flett en Mosher (1992) meten de negatieve items de algemene stress en meten de positief gestelde items het vermogen om met problemen om te gaan. Hetgeen de positief gestelde items meten, lijkt overeen te komen met de manier waarop eustress binnen huidig onderzoek gedefinieerd is en vormt daarom de operationele definitie van eustress. Zodoende meten de positief gestelde items de ervaren mate van de ervaren eustress en de negatief gestelde items van de PSS meten de mate van de ervaren distress. De gemiddelde score op de vier positieve items dienen binnen dit onderzoek als maat voor eustress. De chronbach’s alpha van de schaal die eustress meet, is binnen dit onderzoek .69 en voor de schaal die distress meet is dit .83. Volgens de COTAN (Evers et al., 2010) is de betrouwbaarheidsmaat van de schaal die eustress meet matig en de betrouwbaarheidsmaat van de schaal die distress meet goed.

### *Welbevinden*

Om de mate van welbevinden te meten wordt gebruik gemaakt van de Mental Health Continuüm-Short Form (MHC-SF) (Lamers et al., 2011). Dit is een zelfrapportagevragenlijst die de drie componenten van welbevinden omvat; emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden (Lamers, 2012). De MHC-SF bestaat uit veertien items en worden gescoord op een zespuntsschaal van nooit (0) tot elke dag (5). Een voorbeeld van een item met betrekking tot emotioneel welbevinden is: “In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u gelukkig was?”

Een voorbeeld van een item met betrekking tot sociaal welbevinden is: “In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat onze samenleving beter wordt voor mensen?” Tenslotte is een voorbeeld van een item met betrekking tot psychologisch welbevinden: “In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?” De gemiddelde scores op de schalen en de veertien items dienen binnen dit onderzoek als maat voor het (emotioneel, sociaal en psychologisch) welbevinden. De MHC-SF is een betrouwbaar en valide middel om het welbevinden te meten in de Nederlandse bevolking. Zo laat de totaalschaal een cronbach’s alpha zien van .89, komt de test-hertest betrouwbaarheid uit op .65 en laten analyses op basis van Item Response Theorie zien dat de MHC-SF zeer stabiel is over tijd. De cronbachs alpha van de drie subschalen waren .74 voor sociaal welbevinden en .83 voor zowel emotioneel als psychologisch welbevinden (Lamers et al., 2011). De totaalschaal laat binnen het huidig onderzoek een cronbach’s alpha zien van .91. De cronbachs alpha van de drie subschalen binnen het huidige onderzoek waren .87 voor emotioneel welbevinden, .77 voor sociaal welbevinden en .85 voor psychologisch welbevinden. Volgens de COTAN (Evers et al., 2010) worden de betrouwbaarheidsmaten van deze subschalen als goed, voldoende en goed beschouwd. Ook de totaalschaal laat een goede betrouwbaarheid zien.

### *Psychopathologie*

Om psychopathologie te operationaliseren wordt de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) afgenomen (Zigmond, & Snaith, 1983). Deze zelfrapportagelijst meet de mate van angst en depressie en bestaat dan ook uit een depressie- en een angstschaal die allebei uit zeven items bestaan. Een voorbeeld van een item die betrekking heeft op angst is: “Ik voel me gespannen”. Een voorbeeld van een item die betrekking heeft op depressie is: “Ik verheug me van tevoren al op dingen”. De items worden beantwoordt op een vierpunts Likert schaal.

Exploratieve factoranalyse geeft aan dat depressie en angst twee te onderscheiden factoren zijn en onafhankelijk van elkaar te meten zijn (Spinhoven et al., 1997; Andrea, 2003). Beide subschalen zijn intern consistent waarbij de angstschaal een cronbach’s alpha laat zien van .80 en de depressieschaal een cronbach’s alpha heeft van .76, wat duidt op een goede betrouwbaarheid (Spinhoven et al., 1997). De cronbach’s alpha van de angstschaal binnen huidig onderzoek is .67 en de cronbach’s alpha van de depressieschaal is .76. De totale psychopathologie laat een cronbach’s alpha zien van .83. De betrouwbaarheidsmaat van de totaalschaal is goed te noemen.

De betrouwbaarheidsmaten van de angstschaal en depressieschaal binnen dit onderzoek zijn matig en voldoende (Evers et al., 2010). Binnen dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van gemiddelde waarden per schaal.

### *Procedure*

Voorafgaand aan het onderzoek is in februari 2015 toestemming verkregen van de Commissie Ethiek (CE) van de faculteit Gedragwetenschappen aan de Universiteit Twente te Enschede, om het onderzoek te starten en de online vragenlijsten af te nemen. Participanten konden deelnemen aan het onderzoek in de periode van maart tot juni 2015.

De participanten werden geworven middels het netwerk van de onderzoekers. De participanten zijn zowel persoonlijk als via Facebook en per mail benaderd door de onderzoekers. Hierbij is gebruik gemaakt van ‘convenience sampling’. In een dergelijke procedure selecteren respondenten zichzelf voor eventuele deelname aan het onderzoek (Vos, 2009). Tevens is er gebruik gemaakt van ‘snowball sampling’. Hierbij draagt een respondent van het onderzoek nieuwe respondenten aan. Laatstgenoemde vorm van sampling is toegepast door respondenten die de vragenlijst binnen hun sociale netwerk hebben verspreid. De vragenlijsten zijn ingevoerd in het computerprogramma Qualtrics. Bij aanvang hebben de respondenten toestemming gegeven dat de ingevulde vragenlijsten worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Iedereen kon deelnemen aan dit onderzoek, er werden geen inclusievoorwaarden gehanteerd en deelname was vrijwillig. De participanten behielden altijd het recht om tussendoor te stoppen en op een ander tijdstip verder te gaan, of in zijn geheel te stoppen met het onderzoek. Bij de afname van de vragenlijsten werden de originele instructies aangehouden en behoorden alle vragen beantwoord te worden. In het kader van een groter onderzoek naar de validatie van de ‘Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-reassuring Scale’ (FSCRS) questionnaire’, werden meerdere vragenlijsten afgenomen. Respondenten begonnen met het invullen van demografische gegevens waarna de vragenlijsten volgden. De afname nam ongeveer 15-20 minuten in beslag en naderhand werden de respondenten bedankt voor hun medewerking aan het onderzoek.

### *Analyse*

De analyses binnen het huidig onderzoek worden uitgevoerd met behulp van het computerprogramma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versie 22 aan de hand van een significantieniveau van  $\alpha = .05$ . Doordat er weinig onderzoek is naar eustress, wordt er ook een demografische exploratieve analyse uitgevoerd.

#### *Hypothese 1*

Om hypothese 1 te kunnen toetsen, worden vier lineaire regressieanalyses uitgevoerd waarmee wordt onderzocht of er een significante lineaire samenhang bestaat tussen de afhankelijke variabelen: welbevinden, emotioneel welbevinden, sociaal welbevinden en psychologisch welbevinden en de voorspeller en de onafhankelijke variabele: eustress. Hierbij wordt gecontroleerd voor de mate van distress, door deze in te voeren als onafhankelijke variabele.

#### *Hypothese 2*

Om hypothese 2 te kunnen toetsen, worden drie lineaire regressieanalyses uitgevoerd waarmee wordt onderzocht of er een significante lineaire samenhang bestaat tussen de afhankelijke variabelen: psychopathologie, angstklachten en depressieve klachten en de voorspeller en de onafhankelijke variabele: eustress. Hierbij wordt gecontroleerd voor de mate van distress, door deze in te voeren als onafhankelijke variabele.



## Resultaten

### Beschrijvende statistiek

Voor een overzicht van de beschrijvende statistiek, zie Tabel 2. Normgegevens ten aanzien van welbevinden zijn gebaseerd op een representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking ( $N = 1,662$ ) (Lamers et al., 2011). Hetzelfde geldt voor de normgegevens ten aanzien van psychopathologie (Spinhoven et al., 1997).

Tabel 2. *Totaalgemiddelden en standaarddeviatie per variabele (welbevinden  $N=331$ ; psychopathologie  $N=332$ )*

	Huidig onderzoek	Algemene Nederlandse bevolking
Totaal	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
<b>Eustress</b>	3.37 (.68)	-
<b>Distress</b>	2.60 (.80)	-
<b>Welbevinden</b>	4.08 (.92)	2.98 (.85)
<i>Emotioneel welbevinden</i>	4.52 (1.04)	4.67 (.94)
<i>Sociaal welbevinden</i>	3.55 (1.11)	3.33 (1.01)
<i>Psychologisch welbevinden</i>	4.31 (.98)	4.18 (.99)
<b>Psychopathologie</b>	2.08 (.23)	2.18 (0.89)
<i>Angstklachten</i>	2.17 (.30)	1.61 (0.51)
<i>Depressieve klachten</i>	1.99 (.30)	1.56 (0.50)

*Noot.* Distress en eustress; maximale gemiddelde score van 5

Welbevinden (emotioneel, sociaal en emotioneel psychologisch welbevinden): maximale gemiddelde score van 6

Psychopathologie (angstklachten en depressieve klachten): maximale gemiddelde score van 4

### Demografische exploratieve analyse

Mannen ervaren gemiddeld significant meer eustress dan vrouwen ( $F(1,331)= 7.81, p = .005$ ), zie Tabel 3. Ten aanzien van leeftijd blijkt dat *ouderen* ( $\geq 31$  jaar) gemiddeld significant meer eustress ervaren dan *jongeren* ( $\leq 30$  jaar) ( $F(1,327)= 8.42, p = .004$ ), zie Tabel 4.

Met betrekking tot het opleidingsniveau zijn er geen significante verschillen in de mate waarin eustress ervaren wordt ( $p = .06$ ). Hetzelfde geldt ten aanzien van de burgerlijke staat en de mate waarin eustress ervaren wordt ( $p = .06$ ).

Tabel 3. Gemiddelden en standaarddeviatie voor de variabele eustress

	Eustress	
	<i>M</i>	<i>SD</i>
<b>Geslacht</b>		
Man ( <i>N</i> =115)	3.42	.74
Vrouw ( <i>N</i> =218)	3.30	.64
<b>Leeftijd</b>		
≤ 30 jaar ( <i>N</i> =223)	3.31	.67
≥ 31 jaar ( <i>N</i> =106)	3.54	.67
<b>Opleiding</b>		
L.O. ( <i>N</i> =2)	2.63	2.30
M.A.V.O. ( <i>N</i> =14)	3.30	.68
H.A.O. ( <i>N</i> =134)	3.26	.64
M.B.O. ( <i>N</i> =64)	3.47	.74
H.B.O. ( <i>N</i> =82)	3.50	.63
W.O. ( <i>N</i> =37)	3.41	.71
<b>Burgerlijke staat</b>		
Ongehuwd ( <i>N</i> =237)	3.32	.69
Gehuwd/geregistreerd partnerschap ( <i>N</i> =76)	3.48	.67
Weduwe/weduwenaar ( <i>N</i> =1)	4.50	
Gescheiden ( <i>N</i> =19)	3.57	.63
<b>(Werk) Situatie</b>		
Betaald werk ( <i>N</i> =137)	3.50	.70
Werkloos ( <i>N</i> =17)	3.10	.63
Huishouden ( <i>N</i> =8)	2.88	.67
Onderwijs ( <i>N</i> =158)	3.28	.65
Arbeidsongeschikt ( <i>N</i> =6)	3.33	.54
Pensioen ( <i>N</i> =7)	4.11	.59
<b>Geloofsovertuiging</b>		
Ja ( <i>N</i> =98)	3.57	.69
Nee ( <i>N</i> =235)	3.29	.67
<b>Totaal</b> ( <i>N</i> =333)	3.37	.68

Met betrekking tot de (werk)situatie bestaat er een significant verschil in de mate van ervaren eustress tussen mensen met betaald werk, werklozen, mensen die zich richten op het gezin/huishouden, studenten, arbeidsongeschikten en gepensioneerden ( $F(5,327) = 4.82$ ;  $p < .001$ ). Uit de post-hoc vergelijkingen worden significante verschillen gevonden in de gemiddelde mate waarin eustress ervaren wordt door *werklozen, studenten, gepensioneerden* en *mensen die zich richten op het gezin/huishouden*. Gepensioneerden ervaren significant meer eustress dan werklozen ( $p = .01$ ), studenten ( $p = .02$ ) en mensen die zich richten op het gezin/huishouden ( $p = .01$ ), zie Tabel 3. Door de kleine groep gepensioneerden is voorzichtigheid hierbij geboden.

Tenslotte bestaat er een verschil in de mate waarin eustress ervaren wordt door mensen met en zonder een geloofsovertuiging. Mensen met een geloofsovertuiging ervaren gemiddeld significant meer eustress ( $F(1,331)=12.15$ ;  $p = .001$ ), zie Tabel 3.

### Correlatieanalyse

Uit Tabel 4 blijkt dat er sprake is van een zwak negatief lineair verband tussen *eustress* en *distress* ( $r = -.46$ ) (Doorn & Rhebergen, 2006). Tussen *eustress* en *welbevinden* bestaat een matig positief lineair verband ( $r = .51$ ), tussen *eustress* en *emotioneel welbevinden* bestaat een zwak positief lineair verband ( $r = .49$ ), tussen *eustress* en *sociaal welbevinden* bestaat een zwak positief lineair verband ( $r = .35$ ). en tussen *eustress* en *psychologisch welbevinden* bestaat een matig positief lineair verband ( $r = .53$ ).

Uit Tabel 4 blijkt tevens dat er sprake is van een zwak negatief lineair verband tussen *eustress* en *psychopathologie* ( $r = -.42$ ) (Doorn & Rhebergen, 2006). Er bestaat hierbij een zeer zwak negatief lineair verband tussen *eustress* en *angstklachten* ( $r = -.29$ ) en tussen *eustress* en *depressieve klachten* bestaat een zwak negatief lineair verband ( $r = -.36$ ).

Tenslotte zijn alle correlaties tussen de onderzochte variabelen significant.

Tabel 4. *Correlaties tussen variabelen (N=333)*

	<b>Eustress</b>	<b>Distress</b>	<b>WB</b>	<i>EWB</i>	<i>SWB</i>	<i>PWB</i>	<b>PP</b>	<i>Angst</i>	<i>Depressie</i>
<b>Eustress</b>	-								
<b>Distress</b>	-.46	-							
<b>WB</b>	.51	-.52	-						
<i>EWB</i>	.49	-.57	.82	-					
<i>SWB</i>	.35	-.38	.87	.54	-				
<i>PWB</i>	.53	-.48	.93	.76	.68	-			
<b>PP</b>	-.42	.45	-.46	-.56	-.29	-.43	-		
<i>Angst</i>	-.29	.54	-.34	-.44	-.22	-.31	.77	-	
<i>Depressie</i>	-.36	.17	-.36	-.43	-.22	-.35	.77	.18	-

*Noot.* Alle correlaties tussen de onderzochte variabelen zijn significant ( $p < .05$ )

## Hypothesen

Voor een totaaloverzicht van de regressiemodellen wordt verwezen naar Tabel 5. Eustress is, bij uitzondering van angstklachten, voor alle modellen een significante voorspeller als er gecontroleerd wordt voor distress. De variantie varieerde hierbij van .13 tot .39.

Eustress is voor alle onderzochte variabelen van welbevinden (emotioneel, sociaal en psychologisch) en de totaalscore (welbevinden) een significante positieve voorspeller wanneer er wordt gecontroleerd voor distress. *Hypothese 1*: eustress is een significante positieve voorspeller voor welbevinden; *Hypothese 1a*: eustress is een significante positieve voorspeller voor emotioneel welbevinden; *Hypothese 1b*: eustress is een significante positieve voorspeller voor sociaal welbevinden en *Hypothese 1c*: eustress is een significante positieve voorspeller voor psychologisch welbevinden, worden aangenomen. Opvallend hierbij is dat binnen welbevinden, eustress de sterkste positieve voorspeller lijkt te zijn voor het psychologisch welbevinden. Eustress lijkt een minder sterke positieve voorspeller te zijn voor het sociaal welbevinden gevolgd door het emotioneel welbevinden.

Tevens is eustress een significante negatieve voorspeller voor psychopathologie en depressieve klachten, als er gecontroleerd wordt voor distress. *Hypothese 2*: eustress is een significante negatieve voorspeller voor psychopathologie en *Hypothese 2b*: eustress is een significante negatieve voorspeller voor depressieve klachten, worden beide aangenomen. Eustress is geen significante negatieve voorspeller voor angstklachten gebleken, zie Tabel 5. *Hypothese 2a*: eustress is een significante negatieve voorspeller voor angstklachten, wordt verworpen.

Als er gekeken wordt naar de verschillen tussen de modellen, valt het op dat binnen zowel het model voor *angstklachten* als binnen het model voor *depressieve klachten*, eustress óf distress van significante voorspellende waarde is. Binnen de andere modellen zijn zowel eustress als distress beide van significante voorspellende waarde.

Tabel 5. *Regressie tussen eustress en welbevinden en eustress en psychopathologie, gecontroleerd voor distress*

Model		Welbevinden (N=331)				
		$\beta$	SE	F	p	t
1.	<b>Eustress</b>	.34	.007	94.08	.000	6.91
	<b>Distress</b>	-.37	.006			
<i>Emotioneel welbevinden (N=332)</i>						
2.	<b>Eustress</b>	.29	.08	105.95	.000	5.97
	<b>Distress</b>	-.44	.06			
<i>Sociaal welbevinden (N=331)</i>						
3.	<b>Eustress</b>	.22	.09	36.64	.000	3.95
	<b>Distress</b>	-.28	.08			
<i>Psychologisch welbevinden (N=332)</i>						
4.	<b>Eustress</b>	.39	.07	88.33	.000	7.72
	<b>Distress</b>	-.30	.06			
<b>Psychopathologie (N=332)</b>						
5.	<b>Eustress</b>	-.27	.09	58.37	.000	-4.99
	<b>Distress</b>	.33	.02			
<i>Angstklachten (N=331)</i>						
6.	<b>Eustress</b>	-.05	.02	67.11	.31	-1.02
	<b>Distress</b>	.51	.02			
<i>Depressieve klachten (N=332)</i>						
7.	<b>Eustress</b>	-.35	.03	23.69	.000	-6.09
	<b>Distress</b>	.003	.02			

## Discussie

De doelstelling van dit onderzoek was het verkrijgen van inzicht ten aanzien van de manier waarop eustress gerelateerd is aan het mentaal welbevinden. Mentaal welbevinden is op basis van onderzoek van Keyes (2005) en Lamers et al. (2011) binnen het huidige onderzoek gedefinieerd als de *afwezigheid van psychopathologie* en de *aanwezigheid van welbevinden*. Zodoende is onderzocht wat het effect van eustress is op mentaal welbevinden. Hierbij ontstond de verwachting dat *eustress* positief samenhangt met *welbevinden* en met de drie componenten waaruit welbevinden bestaat; *emotioneel*, *sociaal* en *psychologisch welbevinden* (Lamers, 2012). Tevens werd verwacht dat *eustress* negatief samenhangt met *psychopathologie* en de vormen waarin deze tot uiting komt; *angstklachten* en *depressieve klachten*. De verwachting met betrekking tot welbevinden is bevestigd. Huidig onderzoek heeft aangetoond dat eustress een significante positieve voorspeller is voor welbevinden en de drie componenten hiervan; emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden.

Deze bevinding komt overeen met eerder onderzoek (Quick et al., 2013), waarin gesteld wordt dat er een sterke relatie bestaat tussen eustress en positieve effecten. Hierbij kan het verhoogd welbevinden als positieve effect beschouwd worden.

De verwachting met betrekking tot psychopathologie is eveneens bevestigd. Huidig onderzoek heeft aangetoond dat eustress een significante negatieve voorspeller is voor psychopathologie en één van de twee componenten waar dit uit bestaat; depressieve klachten. Eustress blijkt geen significante negatieve voorspeller te zijn voor het tweede component; angstklachten. Hierbij kan de afname ten aanzien van psychopathologie, in de vorm van verminderde depressieve klachten, als positief effect beschouwd worden. Deze uitkomst laat zien dat het er op lijkt dat stressoren niet voorkomen hoeven te worden, want als er effectief mee omgegaan kan worden, kunnen zij ook iets positiefs zijn. Dit kan ten goede komen aan het mentaal welbevinden.

Stress wordt over het algemeen als negatief beschouwd (Schafer, 1996), maar huidig onderzoek toont aan dat bij voorkomen van een stressor ook eustress ervaren kan worden. Waarschijnlijk is een andere omgang met een stressor hiervoor nodig. Het lijkt erop dat mensen die stressoren positief en hoopvol benaderen, de stressor op een andere manier hanteren. Hierbij zijn gedachten passend als; “Het is moeilijk, maar ik kan het altijd proberen”, in plaats van “Dat gaat mij nooit lukken”. Mensen die eustress ervaren lijken de uitdaging actief aan te pakken en gaan het probleem niet uit de weg. Deze mensen hebben een andere *appraisal* en zetten een andere coping in, waardoor zij zich bij succes meer capabel voelen; *de self-efficacy* neemt toe (Bandura, 1997). Dit kan leiden tot positieve emoties; zoals het hebben van controle en voldoening, waardoor een vergroot gevoel kan ontstaan om richting te kunnen geven aan het eigen leven. Dit kan stimuleren om het eigen potentieel te realiseren, waarbij een proces van groei en ontwikkeling kan plaatsvinden (Lamers, 2012). Het vergroot *emotioneel welbevinden* kan op die manier een positieve invloed hebben op het *psychologisch welbevinden*. Bovendien kan door de aanwezigheid van positieve emoties het *broaden-effect* optreden (Fredrickson, 2001). Dit leidt er bij een persoon mogelijkwijs toe, dat er meer ruimte, behoefte, moed of bereidheid ontstaat om zich sociaal op te stellen. Door de sociale toenadering kan er een vergroot gevoel ontstaan dat de persoon onderdeel uitmaakt van de maatschappij, waarbij hij het gevoel kan hebben een waardevolle bijdrage te leveren (Lamers, 2012). Wellicht beïnvloedt dit proces ook het *sociaal welbevinden* op een positieve manier.

Het lijkt dus zo te zijn dat eustress kan leiden tot een verhoogd welbevinden en een manier is om positieve emoties te ervaren, maar het voorkomt ook dat het gevecht aangegaan moet worden met een stressor. In het geval van eustress mag de stressor blijven en hoeft deze niet weggenomen te worden.

Bij het toenemen van eustress, kunnen dus positieve emoties ontstaan die kunnen leiden tot een verbreding van de aandacht, cognitie en handelen en een opbouw van hulpbronnen. Bij het voorkomen van een negatieve, stressvolle ervaring op een later moment, kunnen deze verbreding en opbouw tot gevolg hebben dat een persoon anders tegen de stressor aankijkt en er anders mee omgaat dan hij eerder wellicht deed. Doordat eustress een significante negatieve voorspellende waarde heeft voor depressieve klachten, lijkt het erop dat een depressie niet zozeer verklaard wordt door het gevoel te hebben het niet meer aan te kunnen, maar sterker samenhangt met het gevoel weinig uitdaging te ervaren of niet het gevoel te hebben effectief om te kunnen gaan met stressoren. Ten aanzien van angstklachten lijkt dit juist andersom te zijn. Bovendien stelt het diathese-stressmodel dat distress een vatbaarheid voor kwetsbaarheden activeert en op die manier leidt tot negatieve uitkomsten, zoals een psychische stoornis (Ingram & Price, 2010). Mogelijkerwijs activeert eustress juist een kracht of bewapening die leidt tot positieve uitkomsten, zoals een hoog welbevinden. Dit model zou het *diathese-eustressmodel* kunnen heten. Bovenstaande factoren zouden mogelijke verklaringen kunnen zijn voor de negatieve voorspellende waarde van eustress voor depressieve klachten en psychopathologie.

Wat belangrijk is om op te merken dat eustress in nagenoeg gelijke, absolute mate het voorkomen van welbevinden en psychopathologie voorspelt. Hetzelfde geldt voor distress. Hieruit wordt duidelijk dat het mentaal welbevinden niet alleen door distress, maar ook door eustress beïnvloedt kan worden.

Ten aanzien van de beschrijvende statistiek valt het op dat mannen meer eustress ervaren vrouwen. Het kan zo zijn dat mannen van nature anders omgaan met stressoren dan vrouwen doen. Wellicht verwerken mannen stressoren anders en zijn beter in staat zich hier tegen te bewapenen. Ook komt naar voren dat *ouderen* ( $\geq 31$  jaar) gemiddeld significant meer eustress ervaren dan *jongeren* ( $\leq 30$  jaar). Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat ouderen meer levenservaring hebben en zodoende reeds vaardigheid hebben verkregen in het positief omgaan met stressoren, maar ook al hebben kunnen ervaren wat een andere manier van denken, doen en meer durven hen oplevert.

Ten aanzien van het geloof blijkt dat het hebben van een geloofsovertuiging een positieve bijdrage kan leveren aan het ervaren van eustress. Wellicht voorkomt het geloof een gevecht tegen stressoren, waarbij de stressoren mogen bestaan, bij het leven horen en daardoor geen sterke negatieve invloed hebben, zoals het geval is bij distress.

### **Beperkingen onderzoek**

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van een cross-sectioneel onderzoeksdesign, waarbij de onderzoeksdata verzameld is op een specifiek tijdstip. Dit is een vorm van correlationeel onderzoek wat maakt dat oorzaak en gevolg niet te scheiden zijn en er niet gesproken kan worden over causale relaties. De samenhang tussen eustress en welbevinden of psychopathologie is een indicator voor de wijze waarop deze variabelen gecorreleerd zijn en hoe sterk, maar is geen rechtstreeks bewijs van onderliggende causaliteit. Huidig onderzoek erkent de sterke relatie tussen eustress, welbevinden en psychopathologie, maar de veronderstelde richting van de onderlinge relaties kan hierbij niet bewezen worden. Er is gebruik gemaakt van stressmodellen, waarin gewerkt wordt met aannames en verwachtingen ten aanzien van deze richting, maar causaal bewijs hiervoor ontbreekt. Dit maakt dat er geen causale uitspraken gedaan kunnen worden.

Bovendien is binnen huidig onderzoek gebruik gemaakt van ‘convenience sampling’ en van ‘snowball sampling’. De respondenten zijn geworven via het netwerk van studenten wat leidt tot een scheve verdeling ten aanzien van de demografische gegevens; het grootste deel van de steekproef bestaat uit hoger opgeleide jongeren. Hierdoor valt er niet te spreken over een representatieve steekproef en is er sprake van een gebrekkige generaliseerbaarheid. De resultaten van dit onderzoek zijn zodoende niet te generaliseren naar de Nederlandse bevolking. Om de generaliseerbaarheid te verbeteren, zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op het verwerven van een grotere steekproef, waardoor de scheve verdeling afneemt. Het vergroten van de steekproef zou betekenen dat meer ouderen ( $\geq 31$  jaar), onderdeel gaan uitmaken van de steekproef. Gelet op de resultaten van dit onderzoek, zou dit ertoe kunnen leiden dat gemiddelde mate van eustress toeneemt, in vergelijking met de gemiddelden van huidig onderzoek. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten, maar ook om te onderzoeken of leeftijd een bepaalde factor kan zijn in het ervaren van eustress, zou er idealiter sprake zijn van een longitudinaal onderzoeksontwerp met meerdere meetmomenten. Op deze manier kan er wellicht explicieter uitgezocht en onderbouwd worden welke factoren bijdragen aan het ervaren van eustress, zodat de gebruikte modellen waar nodig aangevuld of aangepast kunnen worden.



Ditzelfde kan gedaan worden om te onderzoeken of het geslacht, het hebben van een geloofsovertuiging en de (werk)situatie factoren zijn, die mogelijk van invloed zijn op het ervaren van eustress.

Tevens heeft een mogelijke methodologische beperking betrekking op de operationalisatie van eustress. Eustress is gemeten met behulp van de positief gestelde items van de PSS, die het vermogen meten om met problemen om te gaan (Hewitt, Flett & Mosher, 1992). De begripsvaliditeit kan niet volledig gegarandeerd worden, omdat deze operationalisatie nog nooit eerder op deze wijze is uitgevoerd. Hierdoor kan niet met zekerheid vastgesteld worden dat deze operationalisatie een werkelijke indicatie voor eustress is. Desondanks is er toch gekozen voor deze manier van operationalisatie, omdat de vier positief gestelde items het vermogen meten om met problemen om te gaan (Hewitt, Flett, & Mosher, 1992) en overeen lijkt te komen met de manier waarop eustress binnen huidig onderzoek gedefinieerd is. Mogelijkerwijs heeft deze manier van operationalisatie ertoe geleid dat eustress ten aanzien van welbevinden, de sterkste voorspeller lijkt te zijn voor het psychologisch welbevinden. Het psychologisch welbevinden beschrijft namelijk een proces van zelfrealisatie, ontwikkeling en groei (Ryff, 1989; Ryff, & Keyes, 1995; Westerhof & Keyes, 2010), waarbij dit alleen mogelijk is als er sprake is van een vermogen om met problemen om te gaan (operationalisatie eustress). De gehanteerde definities van eustress en het psychologische welbevinden lijken erg overeen te komen met elkaar, wat de reden kan zijn dat eustress het sterkste correleert met het psychologisch welbevinden en ook de sterkste voorspeller hiervoor lijkt te zijn.

Tenslotte is na het uitvoeren van huidig onderzoek niet duidelijk welke individuele kenmerken bijdragen aan het ervaren van eustress. Om deze individuele kenmerken te kunnen identificeren kan een eerste aanzet gemaakt worden met behulp van persoonlijkheidsonderzoek. Hierbij kan onderzocht worden welke persoonlijkheidseigenschappen samenhangen met het ervaren van eustress. Dit kan een begin vormen van het onderzoek naar de karakteristieken die het cognitieve proces van waarneming, interpretatie, evaluatie en coping beïnvloeden en maken dat er grote individuele verschillen bestaan ten aanzien van stressresponses.

## **Conclusie & aanbevelingen**

Door de algemene negatieve zienswijze ten aanzien van stressoren, ligt de nadruk veelal op distress en diens negatieve effecten. Huidig onderzoek toont aan dat deze algemene zienswijze de positieve variant van stress tekort doet en dat een volledige benadering van stress, waarbij er gekeken wordt naar zowel distress als eustress, meer informatie oplevert. In een tijd waarin meer prikkels en informatie binnenkomen dan voorheen en waarin blootstelling aan meer uiteenlopende invloeden plaatsvindt, is de klachtgerichte aanpak niet langer afdoende. Er behoort niet alleen gekeken te worden naar distress, maar ook naar eustress en diens positieve effecten. Om de kijk op stress te veranderen en recht te doen aan eustress, kan er ingezet worden op een krachtgerichte aanpak. Dit kan gedaan worden aan de hand van oplossingsgericht werken. Er wordt hierbij uitgegaan van de gewenste situatie en richt zich op bereikte successen, competenties en mogelijkheden en werkt vanuit het 'stap-voor-stap principe'. Het gaat erom dat de persoon zich laat sturen door de oplossing en niet door het probleem. Actieve deelname aan het maken van veranderingen en beslissingen wordt op een dergelijke wijze gerealiseerd, zodat mensen zelf in staat zijn om anders om te kunnen gaan met stressoren. Dit kan gecombineerd worden met cognitieve gedragstherapie, waarbij er stilgestaan wordt bij de manier waarop mensen stressoren *waarnemen, interpreteren* en *evalueren*. Met behulp van cognitief gedragstherapeutische technieken kunnen andere wijzen van waarnemen, interpreteren en evalueren leiden tot ander copinggedrag als stressoren zich voordoen. Mogelijkerwijs kunnen het oplossingsgericht werken en de cognitieve gedragstherapie leiden tot anderen wijzen van stress-management, waardoor mensen ook eustress, in plaats van distress, kunnen ervaren.

## Literatuur

- Andrea, H. (2003). *Fatigue and mental health problems in the working population: descriptives and associations with consulting a physician [Proefschrift]*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Aspinwall, L. G. (1998). Rethinking the role of positive affect in selfregulation. *Motivation and Emotion*, 22, 1–32. doi:10.1023/A: 1023080224401
- Asselmann, E, Wittchen H-U, Lieb, R, Höfler M, Beesdo-Baum, K. (2015). Danger and loss events and the incidence of anxiety and depressive disorders: a prospective longitudinal community study of adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, 45, 153–163. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291714001160>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G. & Walburg, J. A. (2013). *Handboek Positieve Psychologie*. Amsterdam: Boom uitgevers
- Bolier, L. (2012). *Van geluk naar veerkracht. Kansen voor de geestelijke gezondheid*. Den Haag: Sociaal en cultureel Planbureau
- Cohn, M. & Fredrickson, B. (2009). Positive emotions. In S.J. Lopez & C.R. Snijder (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology (2nd ed.)*(pp. 13-24), New York: Oxford University Press
- Clark, D.B., Moss, H.B., Kirisci, L., Mezzich, A.C., Miles, R. & Ott, P. (1997). Psychopathology in preadolescent sons of fathers with substance use disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 495–502. doi: 10.1097/00004583199704000-00012
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
- Cohen, S. & Williamson, G. (1988). *Perceived stress in a probability sample of the United States*. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on applied social psychology*. Newbury Park, CA: Sage.
- Croon, de, E.M., Nieuwenhuijsen, K., Hugenholtz, N.I.R. & Dijk, van, F.J.H. (2005). Drie vragenlijsten voor diagnostiek van depressie en angststoornissen. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 13(4), 98-103.
- Crum, A.J., Salovey, P. & Achor, S. (2013). Rethinking Stress: The Role of Mindsets in Determining the Stress Response. *Journal of personality and social psychology*, 104(4), 716-723. doi: 10.1037/a0031201.

- Dewe, P. J., O'Driscoll, M. P. & Cooper, C. L. (2012) Theories of Psychological Stress at Work. In R.J. Gatchel & I.Z. Schultz (eds.), *Handbook of Occupational Health and Wellness, 23 Handbooks in Health, Work, and Disability* (pp. 23-38), New York: Springer Science Business Media. doi: 10.1007/978-1-4614-4839-6\_2
- Doorn, P.K. & Rhebergen, M.P. (2006). *Correlatie en regressie*. Leiden: Universiteit Leiden
- Edwards, J.R. & Cooper, C.L. (1988). The impacts of positive psychological states on physical health: a review and theoretical framework. *Social Science and Medicine*, 27, 1447-1459.
- Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R. & Sijtsma, S. (2010). *COTAN Beoordelingsstelsel voor de kwaliteit van tests*. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Psychologen
- Faravelli, C. & Pallanti, S. (1989). Recent life events and panic disorder. *The American journal of psychiatry*, 146(5), 622-626. doi: 10.1176/ajp.146.5.622
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress & Coping*, 21, 3–14. doi:10.1080/10615800701740457
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218 –226. doi:10.1037/0003-066X.56.3.218
- Frederickson, B. (2009). *Positivity*. Utrecht: Crown Publishers.
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E. & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 365-376.
- Grant, K.E. & Compas, B.E. (2003). Stressors and Child and Adolescent Psychopathology: Moving From Markers to Mechanisms of Risk. *American Psychological Association*, 129(3), 447–466
- Green, J. D., Sedikides, C., Saltzberg, J. A., Wood, J. V., & Forzano, L. A. B. (2003). Happy mood decreases self-focused attention. *British Journal of Social Psychology*, 42, 147 157. doi:10.1348/ 014466603763276171

- Gross, S., Semmer, N. K., Meier, L. L., Kälin, W., Jacobshagen, N., & Tschan, F. (2011). The Effect of Positive Events at Work on After-Work Fatigue: They Matter Most in Face of Adversity. *Journal of Applied Psychology*. Advance online publication. doi:10.1037/a0022992
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual review of clinical psychology, 1*, 293-319.
- Hargrove, M.B., Becker, W.S. & Hargrove, D.F. (2015). The HRD Eustress Model: Generating Positive Stress With Challenging Work. *Human Resource Development Review, 14*(3), 279–298. doi: 10.1177/1534484315598086
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., Mosher, S.W. (1992). The Perceived Stress Scale: factor structure and relation to depression symptoms in a psychiatric sample. *Journal Psychopathology Behavioral Assessment, 14*(3), 247–257.
- Horan, W.P., Ventura, J. Nuechterlein, K.H., Subotnik, K.L., Hwang, S.S. & Mintz, J. (2005). Stressful life events in recent-onset schizophrenia: reduced frequencies and altered subjective appraisals. *Schizophrenia research, 75*, 363-374. doi:10.1016/j.schres.2004.07.019
- Ingram, R.E. & Price J.M. (2010). *Understanding psychopathology: the role of vulnerability*. In: Ingram, R.E. & Price, J. M., editors. *Vulnerability to Psychopathology: Risk Across the Lifespan*. (2<sup>nd</sup> ed., 3-17). New York: Guilford Press.
- Jaspers, J.P.C., Van Asma, M. J. O. & Van den Bosch, R. J. (1989). Coping en psychopathologie: een overzicht van theorie en onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 31*, 587-599.
- Kanner, A.D. & Lazarus, R.S. (1980). Comparison of two modes of stress-measurement: daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 1-39.
- Kessler, R.C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of clinical psychology, 48*, 191-214.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 539–548.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist, 62*, 95–108.

- Klauke, B., Deckert, J., Reif, A., Pauli, P. & Domschke, K. (2010). Life events in panic disorder-an update on “candidate stressors”. *Depress Anxiety*, 27, 716–730.
- Kupriyanov, R. & Zhdanov, R. (2014). The Eustress Concept: Problems and Outlooks. *World Journal of Medical Sciences*, 11(2), 179-185. doi:10.5829/idosi.wjms.2014.11.2.8433
- Landelijk Platform GGZ. (2013). Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg 2014-2017. Verkregen via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2013/07/16/onderhandelaarsresultaat-geestelijke-gezondheidszorg-2014-2017>
- Lamers, S, M, A. (2012). *Positive mental health. Measurement, relevance and implications*. Enschede: University Press
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Glas C. A. W., & Bohlmeijer, E.T. (ingediend). Reciprocal impact of positive mental health and psychopathology: Findings from a longitudinal representative study.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., Ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHCSF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.
- Lampe, A., Doering, S., Rumpold, G., Solder, E., Krismer, M., Kantner-Rumplmair, W., Schubert, C. & Sollner, W. (2003). Chronic pain syndromes and their relation to childhood abuse and stressful life events. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 361–367.
- Lazarus, R. (1990). Theory based stress measurement. *Psychological Inquiry*, 1, 3-13.
- Lazarus, R.S.(1993) From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. In: Porter, L.W., Rosenzweig, M.R. (Eds.), *Annual review of Psychology*, 44, 1-21.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer
- Lee, E-H. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian Nursing Research*, 6, 121-127.
- Le Fevre, M., Matheny, J. & Kolt, G.(2003) Eustress, distress and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology*, 18, 726-744.
- Levin, K-A. (2006). Study design III: Cross-sectional studies. *Evidence-Based Dentistry*, 7, 24–25. doi:10.1038/sj.ebd.6400375
- McGowan, J., Gardner, G. & Fletcher, R. (2006). Positive and negative affective outcomes of occupational stress. *New Zealand Journal of psychology*, 35, 92-98.

- McMahon, S. D., Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., & Ey, S. (2003). Stress and psychopathology in children and adolescents: Is there evidence of specificity? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines: Annual Research Review*, 44, 107-133.
- Monroe, S. M. & Simons, A.D. (1991). Diathesis-stress theories in the context of life stress research: Implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin*, 110(3), 406-425. doi: 10.1037/0033-2909.110.3.406
- Norman, R.M. & Malla, A.K. (1993). Stressful life events and schizophrenia. A review of the research. *The British journal of psychiatry*, 162(2), 161-166.  
doi:10.1192/bjp.162.2.161
- Park, C.L. & Helgeson, V.S. (2006). Introduction to the special section: Growth following highly stressful life events. Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74,791-796. doi: 10.1037/0022-006X.74.5.791
- Parker, K.N. & Ragsdale, J.M. (2015). Effects of Distress and Eustress on Changes in Fatigue from Waking to Working. *Applied Psychology: Health and well-being*, 7(3), 293-315. doi: 10.1111/aphw.12049
- Pearlin, L. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Poikolainen, K., Kanerva, R. & Lonnqvist, J. (1995). Life events and other risk factors for somatic symptoms in adolescence. *Pediatrics*, 96(1), 59–63.
- Quick, J. C., Cooper, C. L., Nelson, D. L., Quick, J. D., & Gavin, J. H. (2003). Stress, health, and well-being at work. In J. Greenberg (Ed.), *Organizational behavior: The state of the science* (2nd ed., 53-59). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Quick, J., Nelsen, D. & Quick, J. (1990). *Stress and Challenge at the Top: The paradox of the Successful Executive*. Engeland: John Wiley and Sons
- Quick, J. C., Wright, T. A., Adkins, J. A., Nelson, D. L., & Quick, J. D. (2013). *Preventive stress management in organizations* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it not? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 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.
- Sanderman, R., J. Ormel en G. Raats (1986), Life event-onderzoek en psychopathologie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 207-222.

- Schafer, W. (1996). *Stress Management for Wellness*. San Diego, CA: Harcourt Brace
- Scheer, S. & Withaar, A. (2013). De ontwikkeling van veerkracht. *Tijdschrift voor Ontwikkeling in Organisaties*, 2, 9-13.
- Scheurs, P.J.G., Willige, G., van de., Brosschot, J., F., Tellegen, B., & Graus, G.M.H. (1993). *De Utrechtse coping lijst omgaan met problemen en gebeurtenissen*. Amsterdam: Pearson Assessment & Information B.V.
- Schneiderman, N., Ironson, G. & Sigel, S.D. (2005). Stress and health: Psychological, Behavioral and Biological Determinants. *Annual review of clinical psychology*, 1, 607-628. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An introduction. *American Psychologist*, 50 (1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 185(4), 343-359. doi: 10.1007/s002130100917
- Sinha, R. (2008). Chronic Stress, Drugs Use and Vulnerability to Addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 11(41), 105-130. DOI: 10.1196/annals.1441.030
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: The central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC health services research*, 10, 26-39. doi: 10.1186/1472-6963-10-26
- Spinhoven, P.H., Ormel, J., Sloekers, P.P.A., Kempen, G., Speckens, A.E.M., van, Hemert, A.M. (1997). A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychological medicine*, 27(2), 363-370.
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18. doi:10.1207/s15327965pli1501\_01
- Tennant, C. (2002). Life events, stress and depression: a review of recent findings. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(2), 173-182.
- Tice, D. M., Baumeister, R. F., Shmueli, D., & Muraven, M. (2007). Restoring the self: Positive affect helps improve self-regulation following ego depletion. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 379-384. doi:10.1016/j.jesp.2006.05.007
- Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L. & Emmelkamp, P.M.G. (2008). *Handboek psychopathologie, deel 1 basisbegrippen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum



- Vanheule, S. (2013). Hij komt, hij komt. Kritische reflectie bij de DSM-5. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 1, 24-36.
- Vos, H. J. (2009). *Social research methods*. Amsterdam: Pearson
- Walburg, J. A. (2009). *Mentaal vermogen: Investeren in geluk*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam
- Watson, D. & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98,219-235.
- Westerhof, G. & Bohlmeijer, E.T.(2010). *De psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom uitgevers
- Westerhof, G.J. & Keyes, C.L.M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of adult development*, 17, 110-119.
- World Health Organization. (2005). *Promoting Mental Health Concepts*. Geneva: World Health Organization
- Zigmond, A.S. & Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67,(6), 361-370.