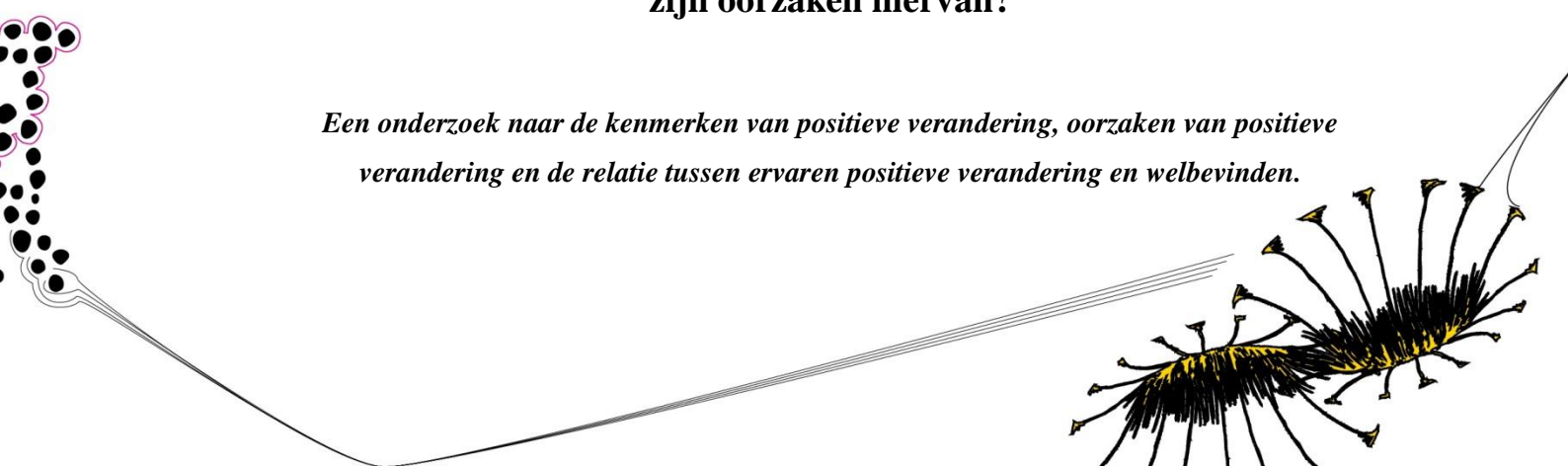


**Welke positieve veranderingen worden ervaren door de deelnemers van de positief psychologisch interventie 'Dit is jouw leven' en wat zijn oorzaken hiervan?**

*Een onderzoek naar de kenmerken van positieve verandering, oorzaken van positieve verandering en de relatie tussen ervaren positieve verandering en welbevinden.*



**Auteur: Selina Baumann**

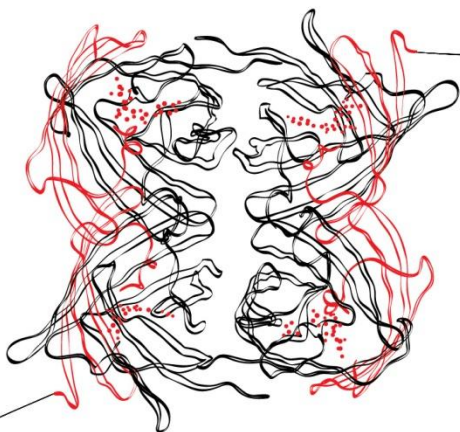
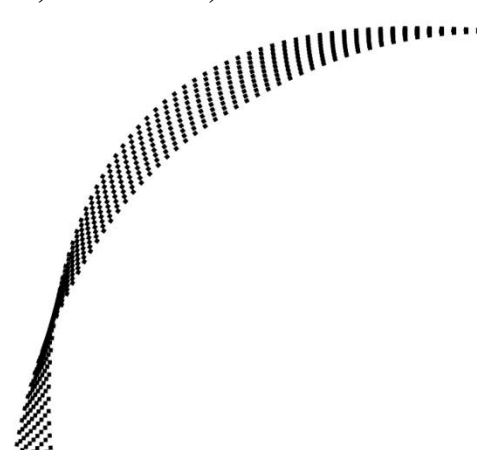
**Masterthesis Positieve Psychologie en Technologie**

**Studentnummer: 1123580**

**Eerste begeleider: Dr. M. Schotanus-Dijkstra**

**Tweede begeleider: Dr. S. Drossaert**

**Plaats: Enschede, 23 februari, 2017**



## Abstract

**Background.** Positive mental health care is mainly focused on the promotion of wellbeing. This can be realised with the help of positive psychology interventions. The self-help book ‘This is your life’ is as such an intervention that increases wellbeing and stimulates client change.

**Goal.** This study evaluates how client change is experienced by the participants, during the positive psychology intervention ‘This is your life’. In this study elements of The Change Interview were used to gain more knowledge about the process of client change during the intervention. And to learn what the characteristics of positive (client) change are. To do this the following research questions were asked; (1) How many positive changes are named by the research group? (2) What are the most important positive changes, experienced by the research group? (3) What are the reasons for positive changes according to the research group? (4) Does the number of experienced positive changes of each participant correlate with the total score on the MHC-SF after the intervention (T1)?

**Method.** The participants ( $n=101$ ) filled out an online questionnaire about client change and its perceived reasons for change. Answers were analysed through a content analysis. This resulted in two coding schemes, one about the mentioned positive changes and one about the reasons for positive change. The answers of the participants were transformed into quantitative data. The total number of experienced positive changes for each participant were correlated with their total score on the MHC-SF (T1) after the intervention.

**Results.** Nine reasons of change and eight different kinds of positive change were found. The most important positive changes were ‘being more positive in life, more aware of (positive) emotions, state of mind and expressions’, ‘increased self-compassion, self-acceptance and self-confidence’, ‘more resilience and better coping-skills’, ‘better understanding of strengths and flow experiences’ and ‘better relations and communication’. The most important reasons for positive change were the intervention (the book and the exercises) and things outside of the intervention (‘being more aware’ or ‘self-discovery’). No correlation was found ( $r=-0.007$ ) between the number of positive changes and the total score on the MHC-SF (T1).

**Conclusion.** This study shows that all the elements of the intervention ‘This is your life’ helped the participants to experience positive change. There is, however, a difference between client change experienced by the participants and well-being measured by the MHC-SF.

## Samenvatting

**Achtergrond.** De positieve geestelijke gezondheid is onder andere gericht op het bevorderen van welbevinden. Dit kan met behulp van positieve psychologische interventies. Het zelfhulpboek 'Dit is jouw leven' is een positieve psychologische interventie die welbevinden vergroot en cliënt verandering in gang zet.

**Doel.** In dit onderzoek wordt gekeken hoe cliënt verandering ervaren wordt door de deelnemers tijdens de positieve psychologische interventie 'Dit is jouw leven'. In dit onderzoek werden elementen van The Change Interview gebruikt om meer kennis te krijgen over het proces van cliënt verandering tijdens de interventie, om zo te onderzoeken wat de kenmerken van positieve (cliënt) verandering zijn. Daarom werden de volgende onderzoeksvragen gesteld; (1) Hoeveel positieve veranderingen worden er gemiddeld door de onderzoeksgroep benoemd? (2) Wat zijn de belangrijkste positieve veranderingen, ervaren door de onderzoeksgroep? (3) Waar is de positieve verandering volgens de onderzoeksgroep aan toe te schrijven? (4) Hangt het aantal ervaren positieve veranderingen van een deelnemer samen met de totaalscore op de MHC-SF gemeten na de interventie (T1)?

**Methode.** De deelnemers ( $n=101$ ) vulden een online vragenlijst in over cliënt verandering en de ervaren oorzaken hiervan. Alle antwoorden werden geanalyseerd met behulp van een inhoudsanalyse. Dit resulteerde in twee codeerschema's, één codeerschema voor de positieve veranderingen en één voor oorzaken van verandering. De antwoorden van de deelnemers zijn omgezet in kwantitatieve data. Het totaal van ervaren positieve veranderingen per deelnemer is afgezet tegen diens totaalscore op de MHC-SF (T1) gemeten na de interventie.

**Resultaten.** Er werden negen oorzaken van verandering gevonden en acht verschillende soorten positieve verandering. De belangrijkste zijn; 'positiever in het leven staan, meer bewust van (positieve) emoties, stemmingen en uitingen', 'meer zelfcompassie, zelfacceptatie en zelfvertrouwen', 'meer veerkracht en betere coping', 'meer inzicht in sterke kanten en flow ervaringen' en 'betere relaties en communicatie'. De belangrijkste redenen voor verandering waren de interventie ('het boek' en 'de oefeningen') en zaken buiten de interventie ('bewuster' en 'zelfontdekking'). Er werd geen correlatie ( $r=-0.007$ ) gevonden tussen het aantal positieve veranderingen en de totaalscore op de MHC-SF (T1).

**Conclusie.** Dit onderzoek laat zien dat alle elementen van de interventie 'Dit is jouw leven' de deelnemers helpen om positieve verandering te ervaren. Er is echter wel een verschil tussen cliënt verandering ervaren door de deelnemers en welbevinden gemeten met de MHC-SF.

## **Inhoud**

|   |    |
|---|----|
| 1. Inleiding .....  | 5  |
| 1.1 Client verandering .....  | 5  |
| 1.2 Positieve psychologie en (positieve) gedragsverandering.....    | 7  |
| 1.3 Positieve psychologische interventie: ‘Dit is jouw leven’ ..... | 8  |
| 1.4 Doel van het onderzoek .....                                    | 9  |
| 2. Methode.....   | 10 |
| 2.1 Design en demografische gegevens.....                           | 10 |
| 2.2 Interventie .....   | 11 |
| 2.3 Meetinstrumenten .....  | 13 |
| 2.4 Kwalitatieve data analyse .....                                 | 14 |
| 2.5 Kwantitatieve data analyse .....                                | 18 |
| 3. Resultaten .....   | 18 |
| 3.1 Positieve veranderingen.....                                    | 18 |
| 3.2 Oorzaken van verandering.....                                   | 24 |
| 3.3 Relatie: Positieve veranderingen en Welbevinden .....           | 28 |
| 4. Conclusie en Discussie.....                                      | 28 |
| 4.1 Bevindingen.....  | 28 |
| 4.2 Sterke kanten en beperkingen.....                               | 32 |
| 4.3 Aanbevelingen vervolgonderzoek .....                            | 33 |
| Literatuurlijst.....  | 35 |
| Bijlagen .....  | 38 |
| Bijlage 1.....  | 38 |

## 1. Inleiding

### *1.1 Client verandering*

Onderzoek laat zien dat therapeuten en cliënten een verschillende kijk hebben op wat werkt in therapie (Clarke, Rees, & Hardy, 2004). Meer inzicht krijgen in de werkzame onderdelen van een therapie of interventie en voor welke mensen een therapie of interventie geschikt is kan zorgen voor meer effectiviteit in het huidige zorgsysteem. De mate waarin een cliënt baat heeft bij therapie is afhankelijk van veel verschillende factoren, dit interne proces lijkt ingewikkelder dan de huidige manieren en methoden om dit proces te 'meten' (Dimcovic, 2001).

Verschillende onderzoeken laten namelijk verschillende processen van cliënt verandering zien. In het onderzoek van Sherwood (2001) waren cliënten zich erg bewust van de persoonlijke veranderingen die plaats vonden tijdens therapie. Cliënten bleken het therapeutisch proces als effectief te ervaren wanneer dit bijdroeg aan het vergroten van het zelfbewustzijn, de zelfredzaamheid, en de zelfontwikkeling (Sherwood, 2001). De therapie moet de cliënt sterker maken, en de cliënt is daarbij de regisseur van zijn eigen ontwikkeling. De cliënt wil verantwoordelijkheid over het eigen therapeutisch proces, om uiteindelijk beter met het eigen leven en de wereld daar omheen om te kunnen gaan (Sherwood, 2001).

Klein en Elliot (2006) kwamen tot een andere uitkomst in hun onderzoek naar cliënt verandering, hier stond het gevoel van de cliënt meer centraal dan de coping van cliënten. De mate van positieve cliënt verandering stond volgens Klein en Elliott (2006) in relatie met het gevoel van de cliënt en of deze zich competent en bekwaam voelt om betrokken te zijn bij anderen en bij de wereld. De twee cliënt veranderingen die hierbij centraal stonden zijn (1) intra-persoonlijke veranderingen; veranderingen in de cliënt zelf, bijvoorbeeld verandering in symptomen, gevoel en zelfevaluatie en (2) interpersoonlijke veranderingen; veranderingen tussen de cliënt en de omgeving, bijvoorbeeld verandering in relaties, functioneren en prestatie (Klein & Elliott, 2006).

Dat cliënt verandering in relatie staat met gevoelens kwam terug in het onderzoek van Rayner, Thompson en Walsh (2011) naar cognitief analytische therapie (deze therapie vindt zijn oorsprong in cognitieve gedragstherapie en psychoanalytische therapie (Ryle & Kerr, 2002)) en cliënt verandering. Cliënten schreven verandering toe aan het begrijpen en bewust worden van gevoelens. Deze ontwikkeling zorgde vervolgens voor het herkennen van gedrag en de mogelijkheid ander gedrag te vertonen (Rayner et al., 2011).

In het onderzoek van Cummings, Hallberg en Slemon (1994) werd er op een andere manier naar cliënt verandering gekeken. Er werd naar patronen van verandering gekeken. Bij vrouwelijke cliënten werden tijdens kortdurende behandeling drie verschillende soorten patronen van verandering gevonden: (1) consistente verandering; de cliënt geeft een duidelijk patroon aan van cognitieve, emotionele en gedragsmatige verbetering (2) onderbroken verandering; na verbetering bij de cliënt is er een terugval (3) minimale verandering; er is sprake van weinig tot geen verandering bij cliënten die onwillig of ambivalent zijn als het gaat over therapie (Cummings et al., 1994). De mate van verandering en de rol van de therapeut of therapie zijn in alle drie de soorten verandering anders. Bij de consistente verandering waren cliënten buiten de therapie niet of nauwelijks bezig met de therapeut, de cliënten gingen bewust bezig met verschillende gedachten en gevoelens en probeerden nieuw gedrag uit. Deze cliënten waren vastberaden om te veranderen. In tegenstelling tot cliënten die onderbroken verandering ervaarden. Deze cliënten waren buiten de therapie veel bezig met de therapeut, cliënten voelden zich verbonden met de therapeut en vragen zich af wat de therapeut dacht. Na een terugval hadden deze cliënten geen hoop en geloof meer in zichzelf en haalden veel steun uit de therapeut die bleef geloven in hun verandering. Bij de minimale verandering hadden cliënten moeite met het vertrouwen van de therapeut of het volgen van therapie. Al deze veranderingen kenmerkten zich door verschillende processen die een cliënt doorleefde. Enkele hiervan waren (1) vergroot bewustzijn van gedachten en gevoelens en de onderliggende link hier tussen, (2) buiten therapiesessies bezig zijn met inzichten en interne processen, (3) de hoop om te veranderen of juist de afwezigheid hiervan. Volgens Cummings et al. (1994) waren al deze processen van grote invloed op de mate van verandering die werd ervaren door de cliënt.

Al deze onderzoeken naar 'cliënt verandering' geven verschillende waardevolle uitkomsten, bij het ene onderzoek staat coping centraal, bij het andere gevoelens, en de volgende noemt patronen van verandering en hoe de therapie of therapeut op verschillende manieren een rol speelt. Dit geeft aan dat cliënt verandering een complex proces is (Dimcovic, 2001). Verschillende onderzoek zijn bekeken maar er is nog geen eenduidig antwoord op de vraag wat er zorgt voor de verandering in een cliënt (Clarke et al., 2004).

De vraag blijft: Is het in de genoemde onderzoeken met name de cliënt die voor verandering zorgt, de therapeut of de therapievorm? Dit is een vraag die volgens Dimcovic (2001) al langer speelt, want is het niet juist de cliënt die bepalend is in de verandering die een therapeut, therapie of interventie te weeg kan brengen? Onderzoek naar het perspectief van

cliënten, over wat nu werkt en bij wie is daarom belangrijk, om zo informatie te verkrijgen over wat de sleutel elementen zijn in cliënt verandering (Clarke et al., 2004).

In het onderzoek van Clarke et al. (2004) werd er gebruik gemaakt van The Change Interview, dit is een semigestructureerd interview, met als doel in kaart te brengen hoe cliënten verandering ervaren tijdens cognitieve gedragstherapie. In het interview wordt aan de cliënt gevraagd hoe deze de hulpverlening of therapie heeft ervaren. Cognitieve gedragstherapie wil vooral problemen in kaart brengen en oplossingen zoeken. The Change Interview brengt in kaart hoe cliënten op emotioneel gebied reageren op de therapie, en hoe cliënten verschillende emotionele fases doorlopen (Clarke et al., 2004). Emoties die plaatsvinden tijdens relationele processen, tussen cliënt en probleem en tussen cliënt en therapeut zijn beiden belangrijk voor het verloop van de therapie (Clarke et al., 2004).

Hoe wordt cliënt verandering ervaren tijdens een positieve psychologische interventie? De laatste jaren is er steeds meer aandacht gekomen voor therapieën die gebaseerd zijn op positieve psychologie, een voorbeeld hiervan zijn positieve psychologische interventies. In dit onderzoek worden elementen van The Change Interview gebruikt om meer kennis te krijgen over het proces van cliënt verandering tijdens een positieve psychologische interventie. Voor zover bekend is er nog geen onderzoek gedaan naar het proces van cliënt verandering tijdens een positieve psychologische interventie.

### *1.2 Positieve psychologie en (positieve) gedragsverandering*

Sinds de Tweede Wereldoorlog is de psychologie gericht op het klachten model, oftewel het oplossen of verminderen van klachten, problemen of problematisch gedrag. Therapie en interventies zijn gericht op het oplossen of verminderen van problemen of problematisch gedrag door het herkennen en veranderen van gedrag, het daarbij mogelijk terug vallen in oud gedrag of doorgaan met het (aan)geleerde nieuwe gedrag. Het klachten model van die tijd is vooral gericht op het helen en/of beter maken van klachten en/of problemen (Csikszentmihalyi, 2014). Maar, de geestelijke gezondheid gaat over meer dan alleen de afwezigheid van psychische klachten en/of problemen (Csikszentmihalyi, 2014; Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013). De positieve psychologie en de positieve geestelijke gezondheid zijn met name gericht op welbevinden, persoonlijke groei, bloei en veerkracht, om op die manier mensen weerbaarder te maken tegen psychische klachten en/of problemen (Csikszentmihalyi, 2014; Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013).

De positieve psychologie richt zich op de vraag hoe individuen, relaties en samenlevingen optimaal kunnen functioneren en wat de achterliggende mechanismen en processen zijn (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Bohlmeijer, Bolier, Westerhof, & Walburg, 2013). Overleven is niet genoeg, het gaat om floreren (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Welbevinden is niet alleen de afwezigheid van psychische klachten, maar ook de aanwezigheid van positieve psychologische hulpbronnen zoals; plezier, vreugde, tevredenheid, positieve gevoelens, positieve relaties, autonomie en zelfacceptatie (Sin & Lyubomirsky, 2009). Onderzoek laat zien dat het vergroten van welbevinden verschillende positieve effecten heeft, zoals het vergroten van productiviteit op het werk, meer betekenisvolle relaties, vermindering in depressieve symptomen en verbeterde fysieke gezondheid (Bolier et al., 2013). Een hoge mate van welbevinden kan er voor zorgen dat er een buffer wordt opgebouwd tegen stress, waardoor er minder kans is op het ontwikkelen van een depressie, psychische problemen of een psychische stoornis (Keyes, Dhingra, & Simoes, 2010; Bolier et al., 2013; Schotanus-Dijkstra, ten Have, Lamers, de Graaf, & Bohlmeijer, 2016).

Mentale gezondheid is meer dan de afwezigheid van stress, depressie, angst of psychische problemen. Waar het huidige zorgsysteem zich vooral richt op behandeling vanuit klachtenreductie, is het voorkomen van stress, depressie of psychische problemen iets dat via positieve psychologische interventies te bereiken is (Bolier et al., 2013). Positieve psychologische interventies vergroten welbevinden door het doen van positieve oefeningen, waarbij onderzoek laat zien dat een combinatie van verschillende oefeningen, meer effect heeft dan het doen van één enkele oefening (Sin & Lyubomirsky, 2009). De hoeveelheid tijd die besteed wordt aan de oefeningen is ook van belang (Sin & Lyubomirsky, 2009; Bolier et al., 2013). Het effect van positieve psychologische interventies op welbevinden wordt vergroot als er sprake is van vrijwillige aanmelding (Sin & Lyubomirsky, 2009).

### *1.3 Positieve psychologische interventie: 'Dit is jouw leven'*

Het zelfhulpboek 'Dit is jouw leven' is een positieve psychologische interventie die gaat over levenskunst, het is gericht op het loslaten van bepaalde patronen en jezelf toestaan te zijn wie je bent (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013). Met behulp van verschillende oefeningen en theoretische kennis over zes verschillende thema's (positieve emoties, ontdekken en gebruiken van sterke kanten, optimisme, zelfcompassie, veerkracht en positieve relaties) leer je eerlijk naar jezelf kijken, te weten wat goed voor je is en op basis daarvan



keuzes te maken, en verantwoordelijkheid te nemen. De interventie is gericht op een verandering in levenshouding (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013). Het zelfhulpboek wordt gebruikt in een onderzoek van Schotanus-Dijkstra, Drossaert, Pieterse, Walburg en Bohlmeijer (2015). In dit onderzoek werd gekeken of dit zelfhulpboek met e-mail begeleiding effectief is in het vergroten van welbevinden en floreren, en het verminderen van angst en depressieve symptomen in een niet-klinische setting, in vergelijking met een wachtlijst controlegroep.

Schotanus-Dijkstra et al. (2015) vonden dat er sprake is van positieve verandering onder de deelnemers van het onderzoek, waarbij de interventiegroep significant verbeterde op het gebied van zelfcompassie en positieve relaties. Er is alleen niet bekend hoe deze positieve verandering beleefd wordt door de deelnemers zelf. De Client Change Interview is namelijk nog nooit gedaan bij een positieve psychologische interventie.

#### *1.4 Doel van het onderzoek*

Volgens verschillende onderzoeken hebben positieve psychologische interventies effect. Maar, wat zorgt er naast het doen van verschillende oefeningen, het vergroten van kennis en het actief bezig zijn met een cursus nog meer voor dat effect? (Sin & Lyubomirsky, 2009; Bolier et al., 2013; Schotanus-Dijkstra, Drossaert, Pieterse, Walburg, & Bohlmeijer, 2015). Wat zijn bij een positieve psychologische interventie volgens de cliënt elementen die welbevinden en mentale gezondheid vergroten? Hoe beleven de deelnemers de interventie? Ervaren de deelnemers zelf ook (positieve) verandering, zoals het onderzoek aantoont. Hoe ervaren de deelnemers deze verandering en waar komt deze verandering in de cliënt zijn beleving vandaan? Uit de cliënt, uit de interventie, of, is e-mail begeleiding van groot belang? De antwoorden hierop zijn een aanvulling op bestaande kennis over positieve psychologie met als doel, het vergroten van welbevinden en mentale gezondheid en het voorkomen van stress, depressie, angst en psychische problemen.

Doel van het onderzoek is om meer informatie te krijgen over de positieve verandering(en) die de deelnemers tijdens de zelfhulp cursus hebben ervaren, en beschrijven wat de kenmerken van deze positieve veranderingen zijn. De kenmerken van positieve verandering die onderzocht worden, staan weergegeven in de volgende deelvragen:

1. Hoeveel positieve veranderingen worden er gemiddeld door de onderzoeksgroep benoemd?

2. Wat zijn de belangrijkste positieve veranderingen, ervaren door de onderzoeksgroep?
3. Waar is de positieve verandering, volgens de onderzoeksgroep aan toe te schrijven?
4. Hangt het aantal ervaren positieve ervaringen van een deelnemer samen met de totaalscore op de MHC-SF gemeten na de interventie (T1)?

Gezien het exploratieve karakter van de vragen een, twee en drie worden hiervoor geen hypothesen opgesteld. Bij vraag vier is de verwachting dat de ervaren positieve verandering positief correleert met de gemeten vooruitgang onder deze respondenten.

## **2. Methode**

### *2.1 Design en demografische gegevens*

Dit onderzoek gebruikt de verkregen data uit de gerandomiseerde gecontroleerde studie van Schotanus-Dijkstra et al., (2015). In het onderzoek wordt de interventie ‘Dit is jouw leven’ onderzocht.

Deelnemers werden geworven via een online nieuwsbrief en via een artikel in de nationale (Nederlandse) krant. Aan de interventie deden 275 deelnemers mee met een laag of gemiddeld niveau van welbevinden. De deelnemers waren 18 jaar of ouder en hadden de tijd en de technologie om de online interventie te kunnen volgen. De deelnemers zijn willekeurig verdeeld over twee groepen, de experimentele groep met e-mail begeleiding die de interventie volgt, en de wachtlijst controlegroep. In dit onderzoek wordt alleen gekeken naar de experimentele groep (137 deelnemers). Hiervan hebben 19 deelnemers geen positieve verandering ervaren, 17 deelnemers stopten al vóór de vragenlijst en 101 deelnemers hebben de vragenlijst voor dit onderzoek ingevuld. Hiervan waren 89.1% vrouw ( $n=90$ ) en 10.9% man ( $n=11$ ). 87.1% ( $n=88$ ) had een Nederlandse nationaliteit en 12.9% ( $n=13$ ) een andere nationaliteit. De leeftijd van de deelnemers lag tussen de 20 en 69 jaar, en de gemiddelde leeftijd was 48.42. De deelnemers waren hoogopgeleid 72.3%, gemiddeld opgeleid 23.8% en laagopgeleid 4.0%. Voor alle demografische gegevens zie Tabel 2.

Tabel 1: Demografische gegevens deelnemers (n=101)

| <b>Categorie</b>  |                                   | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------|-----------------------------------|----------|----------|
| Geslacht          | Mannen                            | 11       | 10.9     |
|                   | Vrouwen                           | 90       | 89.1     |
| Leeftijd          | 20 - 29 jaar                      | 8        | 7.9      |
|                   | 30 - 39 jaar                      | 12       | 11.9     |
|                   | 40 - 49 jaar                      | 29       | 28.7     |
|                   | 50 - 59 jaar                      | 41       | 40.6     |
|                   | 60 - 69 jaar                      | 11       | 10.9     |
| Opleiding         | Laag                              | 4        | 4.0      |
|                   | Gemiddeld                         | 24       | 23.8     |
|                   | Hoog                              | 73       | 72.3     |
| Burgerlijke staat | Getrouwd                          | 48       | 47.5     |
|                   | Vrijgezel                         | 30       | 29.7     |
|                   | Gescheiden                        | 23       | 22.8     |
| Werk              | Betaald werk                      | 68       | 67.3     |
|                   | Werkloos/niet in staat te werken  | 25       | 24.8     |
|                   | Gepensioneerd/ student/ huisvrouw | 8        | 7.9      |
| Nationaliteit     | Nederlands                        | 88       | 87.1     |
|                   | Anders                            | 13       | 12.9     |

## 2.2 Interventie

De interventie ‘Dit is jouw leven’ (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013) bestaat uit acht modules en zes belangrijke thema’s uit de positieve psychologie, gebaseerd op de theorie van Ryff (1989); positieve emoties, gebruik van kwaliteiten, optimisme, zelfcompassie, weerbaarheid en positieve relaties (Schotanus-Dijkstra et al., 2015). Elk hoofdstuk begint met een theoretische achtergrond, psycho-educatie en bestaat uit drie tot tien oefeningen per hoofdstuk. Tabel 2 laat de inhoud van het boek zien. De zelfhulp cursus werd gepland in negen weken. Per week werd er één module gelezen en werden er minimaal twee geadviseerde oefeningen uitgevoerd. Met uitzondering voor module twee, hier stonden twee weken voor. Deelnemers hadden acht tot twaalf weken de tijd om de gehele cursus te doorlopen. Tijdens deze periode kregen de deelnemers per week persoonlijke e-mail begeleiding. Via herinneringen per e-mail werd de adherentie van de interventie bemoedigd.

Tabel 2: Inhoud van het zelfhulpboek 'Dit is jouw leven'

| <b>Hoofdstuk</b>                       | <b>Module</b>                   | <b>Voorbeeld oefeningen</b>   |
|--|---------------------------------|---|
| 1: De hoogste tijd voor vreugde        | Positieve emoties               | 'Drie goede dingen-oefening'; loop je dag na en sta stil bij drie positieve ervaringen.                                 |
| 2: Leef je talenten uit                | Sterke kanten                   | Ontdek je sterke kanten; beantwoorden van vragen die je helpen om je sterke kanten te ontdekken.                        |
| 3: Vergeet jezelf                      | Flow                            | Ervaringen met flow; Sta eens stil bij een of meerdere momenten waarop jij flow hebt ervaren, beschrijf deze.           |
| 4: De optimist verbeeldt zich heel wat | Optimisme en hoop               | Minder streng zijn voor jezelf; bewust worden van tegenslag en uitdagen van negatieve interpretaties.                   |
| 5: Geef jezelf een break               | Zelfcompassie                   | Wens jezelf iets goeds toe; bij deze oefening ga je jezelf bewust iets positiefs toewensen.                             |
| 6: Ik ben dezelfde niet meer           | Veerkracht                      | Patronen in coping; op een lijst van coping-stijlen aankruisen in welke mate jij die coping-stijl gebruikt.             |
| 7: Je positieve leven delen            | Positieve relaties              | Actief luisteren; oefen elke dag, of regelmatig, met actief luisteren, je doet dit vanuit de intentie de tijd te nemen. |
| 8: Het zelf voorbij                    | Verbondenheid en spiritualiteit | Aardingsoefening; een korte krachtige oefening die je snel in je lichaam brengt.  |

### 2.3 Meetinstrumenten

Aan het eind van de interventie kreeg elke deelnemer de opdracht een online vragenlijst in te vullen zie bijlage 1. De vragenlijst is gebaseerd op The Change Interview (Clarke et al., 2004), om zo informatie te krijgen over de positieve verandering(en) die de deelnemers tijdens de online cursus hebben ervaren. De vragenlijst bestond uit drie vragen, de eerste vraag was: ‘Welke positieve verandering(en) hebt u bij uzelf opgemerkt sinds u met de zelfhulp cursus ‘Dit is jouw leven’ bent gestart?’. Bij deze vraag konden deelnemers maximaal vijf positieve verandering(en) noemen, en deze specifiek en kort beschrijven, of aangeven dat er geen positieve verandering was opgemerkt. Daarna moesten de deelnemers drie vragen beantwoorden over de genoemde positieve verandering; (1) of de deelnemer de positieve verandering had verwacht of er door verrast werd, (2) hoe waarschijnlijk het optreden van de verandering was als de deelnemer de zelfhulp cursus niet gevolgd had, (3) hoe belangrijk de verandering voor de deelnemer persoonlijk was.

Bij het beantwoorden van deze drie vragen werd gebruik gemaakt van een Likertschaal. Als laatste werd gevraagd; ‘Wat is volgens u, in het algemeen, de oorzaak van de genoemde verandering(en)?’ Dit konden dingen zijn binnen de cursus, maar ook daar buiten. De gehele vragenlijst staat in bijlage 1.

Alle genoemde positieve veranderingen en genoemde oorzaken van verandering zijn aan de hand van codeerschema's geanalyseerd.

In dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van de resultaten van de Mental Health Continuüm -Short Form (MHC-SF) uit het onderzoek van Schotanus-Dijkstra et al., (2015). Er werd gekeken naar de gemiddelde totaalscores van de deelnemers op de MHC-SF aan het eind van de cursus (T1). De MHC-SF is een valide en betrouwbare vragenlijst die positieve geestelijke gezondheid meet. Onderzoek liet zien dat de Nederlandse MHC-SF een hoge betrouwbaarheid heeft  $\alpha=.89$  (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Ten Klooster, & Keyes, 2011). De vragenlijst bestaat uit 14 items die het construct welbevinden over drie dimensies meet; emotioneel welbevinden (drie items), psychologisch welbevinden (zes items) en sociaal welbevinden (vijf items). De antwoorden worden gescoord op een 6-puntsschaal van nooit (0) tot elke dag (6). Er kan een gemiddelde totaalscore en een gemiddelde score per dimensie berekend worden. Een hoge score geeft een hoog niveau van welbevinden ‘flourishing’, een gemiddelde score een gemiddeld niveau van welbevinden ‘moderately mentally healthy’ en een lage score een laag niveau van welbevinden ‘languishing’.

## 2.4 Kwalitatieve data analyse

Alle genoemde positieve veranderingen ( $n=358$ ) werden geanalyseerd door middel van een inhoudsanalyse, een methode die gebruikt wordt om geschreven, verbale of visuele communicatie te analyseren, met als doel kennis en inzicht te krijgen in de door de deelnemers ervaren positieve verandering(en) (Hsieh & Shannon, 2005). Er werd een inhoudsanalyse gedaan, zodat de data op een gestructureerde en objectieve manier werden onderzocht, deze methode is repliceerbaar, wat ten goede komt aan de validiteit en betrouwbaarheid (Elo & Kyngäs, 2008). Een deductieve inhoudsanalyse ofwel ‘directed content analysis’ werd toegepast, dit betekent dat de categorieën uit de verkregen vragenlijst data werden gehaald (Elo & Kyngäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005). De onderzoeker begint met het lezen van de antwoorden om vertrouwd te raken met de data, dit herhaalt zich een aantal keren waarbij er bij de tweede en volgende keren notities en onderwerpen met potlood genoteerd worden (Elo & Kyngäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005). Daarna worden soortgelijke onderwerpen/uitspraken gegroepeerd, totdat alle data zijn meegenomen. Op deze wijze worden de verschillende betekenisvolle categorieën zichtbaar. De codering werd vervolgens besproken met een tweede onderzoeker. Met de verkregen beoordeling werden de data opnieuw gelezen en gecodeerd, codes werden aangepast, nieuwe categorieën ontstonden en codes werden samengevoegd. Dit proces heeft zich enkele keren herhaald, waarbij er telkens overeenstemming werd gezocht met een tweede onderzoeker, dit proces leidde tot het uiteindelijke codeerschema.

De eerste analyse van de antwoorden op de vraag: ‘Welke positieve verandering(en) hebt u bij uzelf opgemerkt sinds u met de zelfhulp cursus ‘Dit is jouw leven’ bent gestart?’ geeft acht categorieën, na vijf codeer rondes. In Tabel 3 wordt het codeerschema bij deze data weergegeven met een definitie en voorbeeld per categorie.

Ditzelfde proces werd doorlopen bij de antwoorden op de vraag ‘Wat is volgens u, in het algemeen, de oorzaak van de genoemde verandering(en)?’. Deze analyse geeft tien categorieën, na drie codeer rondes. In Tabel 4 worden de definities en voorbeeld uitspraken per categorie weergegeven.

Tabel 3: Codeerschema welke positieve verandering(en)

| <b>Categorie</b>   | <b>Definitie</b>  | <b>Voorbeeld</b>  |
|--|---|---|
| Positiever in het leven staan, meer bewust van (positieve) emoties, stemmingen en uitingen | Uitspraken die aangeven dat iemand meer geniet van zijn leven of gebeurtenissen in het leven.<br>Uitspraken die aangeven dat iemand zijn leven positiever ervaart.<br>Uitspraken over (positieve) emoties, stemmingen en gevoelens. | <i>'Ik zie het leven positiever.'</i><br><i>'Meer bewust genieten.'</i><br><i>'Gelukkiger'</i><br><i>'Positieve kijk op het leven'</i><br><i>'Tevredener'</i> |
| Meer zelfcompassie, zelfacceptatie en zelfvertrouwen                                       | Uitspraken die aangeven dat iemand 'aardig' is voor zichzelf. Uitspraken waarbij iemand waardering heeft voor zichzelf.   | <i>'Ik heb meer vrede met mezelf.'</i><br><i>'Ik accepteer mezelf beter.'</i><br><i>'Meer zelfcompassie.'</i>   |
| Meer veerkracht en betere coping   | Uitspraken die aangeven dat iemand de mindere kanten/gebeurtenissen van het leven kan accepteren en doorleven. Uitspraken die aangeven dat iemand beter om kan gaan met moeilijke gebeurtenissen in het leven.                      | <i>'Ik ga positief met tegenslag om'</i><br><i>'Optimistischer bij tegenslag'</i><br><i>'doorleven van emoties en accepteren wat er is is groter'</i>         |
| Meer inzicht in sterke kanten en flow ervaringen   | Uitspraken waaruit blijkt dat iemand zich bewust is van zijn sterke of minder sterke kanten. Uitspraken over iemands kwaliteiten en sterke kanten en hoe iemand deze kan inzetten.  | <i>'Meer inzicht in de sterke kanten.'</i><br><i>'Meer focus op positieve kanten'</i><br><i>'In krachten denken.'</i>   |
| Betere relaties en communicatie  | Uitspraken die gaan over hoe het contact met anderen is veranderd.<br>Uitspraken over communicatie (luisteren en reageren).   | <i>'Sta meer open voor anderen.'</i><br><i>'Actief luisteren.'</i><br><i>'Anders communiceren'</i>  |
| Meer mindfulness, zingeving en bewustwording   | Uitspraken die gaan over mindfulness, spiritualiteit, zingeving en aarden.  | <i>'Afen toe stilstaan en aarden'</i><br><i>'Ben nog meer overtuigd'</i>  |

|                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
|                                      |   | <i>geraakt van het goede van mindfulness.'</i>   |
| Actiever zijn                        | Uitspraken die gaan over het doen van activiteiten, zowel hobby's als iets nieuws leren. Uitspraken die gaan over het ondernemen van of méér doen van (bijvoorbeeld oefeningen of in het algemeen actiever zijn). | <i>'Ik ben actiever en zie minder op tegen activiteiten'<br/>'Sporten is belangrijk voor mij'<br/>'Onderneem meer'</i> |
| Meer naar waarden en behoeften leven | Uitspraken die gaan over iemands behoeften en waarden, wat vindt iemand belangrijk, en daar (mogelijk) naar handelt. Uitspraken die aangeven dat iemand bewust is van zijn eigen gedachten en gedrag.             | <i>'Wat is belangrijk voor mij'<br/>'Bewust zijn van je behoeften'<br/>'Behoeftes duidelijker in beeld'</i>            |
| Overige                              | Uitspraken die niet passen bij de bekende categorieën.  | <i>'Ik slaap beter'<br/>'Prof hulp gezocht'</i>  |

Tabel 4: Codeerschema oorzaken van positieve verandering(en)

| <b>Categorie</b> | <b>Definitie</b>   | <b>Voorbeeld</b>   |
|------------------|--|--|
| De cursus        | Uitspraken die specifiek de cursus noemen. Uitspraken waarbij alle zaken (boek, oefeningen, begeleiding) uit de cursus genoemd worden. | <i>'Ik vond boek, oefeningen én begeleiding heel leerzaam.'<br/>'De uitleg en voorbeelden in de cursus.'</i> |
| Het boek         | Uitspraken die specifiek gaan over het boek. Uitspraken die gaan over de theorie uit het boek.   | <i>'Lezen van het boek.'<br/>'Met name de theorie uit het boek,'<br/>'Wat je ervaren hebt met het boek.'</i> |
| De oefeningen    | Uitspraken die specifiek de oefeningen noemen uit de cursus.   | <i>'Enkele oefeningen uit de cursus'<br/>'Bewust mee bezig zijn d.m.v. oefeningen'</i>                       |



|                 |   |   |
|-----------------|---|---|
| De begeleiding  | Uitspraken die gaan over de (e-mail) begeleiding tijdens de cursus.<br>Uitspraken die gaan over gekregen feedback tijdens de cursus.  | <i>'De Oefeningen en de feedback'</i><br><i>'De belangrijkste oorzaak was de eerste mail van de begeleider.'</i>  |
| Bewuster        | Uitspraken die gaan over bewustwording en bewustzijn.<br>Uitspraken die gaan over een (positieve) focus/perspectief/kijk.<br>Uitspraken die gaan over aandacht hebben.  | <i>'Bewustwording en ermee bezig zijn'</i><br><i>'Het verleggen van de focus (gevolg van de cursus)'</i>  |
| Inzicht in      | Uitspraken die gaan over inzicht in sterke en minder sterke kanten.<br>Uitspraken die gaan over leven vanuit sterke kanten.   | <i>'Belangrijk voor mij waren de feedback van anderen over mijn sterke kanten..'</i><br><i>'Het accepteren van minder sterke kanten van mezelf..'</i>       |
| Zelfontdekking  | Uitspraken die gaan over zelfontdekking, persoonlijke groei en meer met jezelf bezig zijn.  | <i>'Meer inzicht in jezelf'</i><br><i>'..het ontwikkelen van positieve persoonlijke groei..'</i>  |
| Sporten en werk | Uitspraken die gaan over sport.<br>Uitspraken die gaan over werk.<br>Uitspraken die gaan over activiteiten die een positieve werking hebben en zich uiten in bijvoorbeeld flow of veerkracht.                                 | <i>'Ook het sporten wat ik sowieso doe, helpt me wat veerkrachtiger te zijn.'</i><br><i>'Actief zijn'</i>   |
| Gesprekken      | Uitspraken die gaan over gesprekken met anderen en de steun die dat geeft. Uitspraken die gaan over zoeken van hulp. Uitspraken die gaan over verdieping zoeken in positieve psychologie en/of andere zaken buiten de cursus. | <i>'Veel gedeeld met partner en vrienden'</i><br><i>'De cursus maar ook hulp van een psycholoog'</i><br><i>'De insteek van de positieve psychologie...'</i> |

|         |  |  |
|---------|--|--|
| Overige | Uitspraken die niet passen bij de bekende categorieën. | <i>‘..maar ook ander jaargetijde (=meer licht)..’<br/>‘Noodzaak door gebeurtenissen’</i> |
|---------|--|--|

---

## 2.5 Kwantitatieve data analyse

Voor de statistische data analyses werd gebuikt gemaakt van IBM SPSS Statistics 24. De beschrijvende statistiek werd gedaan aan de hand van een frequentieanalyse. Dit werd ook gedaan bij de cliënt verandering vragen (bijlage 1) met een Likert-schaal.

De kwalitatieve data werden omgezet in kwantitatieve data door een codeur, de verschillende categorieën van het codeerschema ‘welke positieve verandering(en)’ werden ingevoerd als labels en per deelnemer werd aangegeven of er wel (waarde 1) of niet (waarde 0) sprake was van dit label (verandering). Als een deelnemer bijvoorbeeld drie uitspraken had in de categorie ‘zelfcompassie’ kreeg het maar één keer de waarde 1 (wel) in die categorie.

Dit omzetten van data werd ook gedaan voor het codeerschema ‘oorzaken van positieve verandering(en)’. Een genoemde oorzaak door een deelnemer kon meerdere codes krijgen bijvoorbeeld de code ‘de cursus’ én de code ‘bewuster’. Daarna werd er voor beide data Pearsons correlaties berekend en werd een frequentieanalyse toegepast. Om de sterkte van de samenhang te bepalen werden de volgende effectgroottes aangehouden; 0.10 is klein, 0.30 gemiddeld en 0.50 is groot (Durlak, 2009). Als laatste werd het totaal aantal positieve veranderingen afgezet tegen de totaalscores op de MHC-SF na de cursus (T1).

## 3. Resultaten

### 3.1 Positieve veranderingen

Door de 101 deelnemers werden in totaal 289 positieve veranderingen genoemd, met een gemiddelde van 2.89 en een modus van 3.00. Per deelnemer werden er gemiddeld drie positieve veranderingen genoemd.

Tabel 5 laat zien welke positieve veranderingen werden ervaren door de deelnemers en hoe vaak deze werden genoemd. De belangrijkste positieve veranderingen zijn ‘positiever in het leven staan, meer bewust van (positieve) emoties, stemmingen en uitingen’ (21.5%), ‘meer zelfcompassie, zelfacceptatie en zelfvertrouwen’ (19.7%), ‘meer veerkracht en betere

coping' (15.2%), 'meer inzicht in sterke kanten en flow ervaringen' (13.5%) en 'betere relaties en communicatie' (10.4%).

Bij 'positiever in het leven staan, meer bewust van (positieve) emoties, stemmingen en uitingen' gaven veel deelnemers aan rustiger, tevredener en positiever te zijn en meer te kijken naar de positieve dingen in het leven. Dit is te zien in de volgende quote '*Ik kijk meer naar de positieve dingen die op een dag gebeuren dan de negatieve*'. De positieve veranderingen; meer genieten van het leven, positieve gevoelens ervaren en vooral het leven positiever ervaren dan vóór de cursus kwamen terug in het boek in het hoofdstuk 'De hoogste tijd voor vreugde'. Uit dit hoofdstuk komen twee specifieke oefeningen, 'een positieve focus' en 'de kleine dingen', naar voren die door enkele deelnemers als positieve verandering werden genoemd. Een citaat passend bij de laatste oefening is '*ik geniet bewuster van kleine dingen*'.

'Meer zelfcompassie, zelfacceptatie en zelfvertrouwen', gaat over beter met jezelf omgaan en jezelf leren waarderen. Veel voorkomende uitspraken zijn '*milder zijn voor mezelf*', '*minder hard/kritisch of streng zijn voor mezelf*' en '*ik accepteer mezelf beter*'. Dit thema komt terug in het boek in het hoofdstuk 'Geef jezelf een break'. Hier wordt een heel hoofdstuk besteed aan zelfcompassie. Een specifieke oefening uit dit hoofdstuk is 'stoppen met zelfkritiek en jezelf waarderen om wie je bent'. Sommige deelnemers benoemden deze oefening letterlijk als positieve verandering.

Belangrijke uitspraken bij 'meer veerkracht en betere coping' gingen over '*beter relativeren*', '*accepteren en loslaten van negatieve zaken*' en '*expressief schrijven*'. Deze laatste uitspraak is een specifieke oefening die genoemd werd als verandering. De oefening 'expressief schrijven', hoort in de cursus bij het hoofdstuk 'Ik ben dezelfde niet meer'. Dit hoofdstuk gaat over groei en coping bij tegenslag. Een andere oefening die terug is te zien in de genoemde veranderingen is 'versterk je hoop op een goede afloop'. Deelnemers gingen na de cursus positiever om met tegenslag.

Bij 'meer inzicht in sterke kanten en flow ervaringen' noemden deelnemers vaak '*meer inzicht in de sterke kanten*' of '*meer bewust zijn van sterke kanten/talenten*', maar ook '*ik ervaar meer flow*'. Tevens werden andere uitspraken over flow benoemd. Flow ontstaat wanneer sterke kanten worden ingezet, hier hoorde een oefening uit het boek bij 'moeten' veranderen in 'willen' en 'formuleer concrete doelen en acties'. Beide opdrachten werden door enkele deelnemers genoemd als een positieve verandering.

'Betere relaties en communicatie' gaan over hoe het contact met anderen veranderd is. Dit thema komt terug in het hoofdstuk 'Je positieve leven delen'. Onderwerpen zoals actief

luisteren, gevoelens herkennen en uiten, en vriendelijkheid naar anderen, worden allemaal in dit hoofdstuk besproken. De positieve veranderingen die deelnemers noemden zijn *'beter luisteren naar anderen'*, *'gevoelens delen met anderen'* en *'meer waardering/compassie hebben voor anderen'*.

Tabel 5: Aantal positieve veranderingen

| <b>Categorie</b>   | <b>n=289</b> | <b>%</b> |
|--|--------------|----------|
| Positiever in het leven staan, meer bewust van (positieve) emoties, stemmingen en uitingen | 62           | 21.5     |
| Meer zelfcompassie, zelfacceptatie en zelfvertrouwen                                       | 57           | 19.7     |
| Meer veerkracht en betere coping   | 44           | 15.2     |
| Meer inzicht in sterke kanten en flow ervaringen   | 39           | 13.5     |
| Betere relaties en communicatie  | 30           | 10.4     |
| Meer mindfulness, zingeving en bewustwording   | 20           | 6.9      |
| Actiever zijn  | 15           | 5.2      |
| Meer naar waarden en behoeften leven   | 14           | 4.8      |
| Overige  | 8            | 2.8      |

Over de positieve veranderingen werden nog enkele vragen gesteld aan de deelnemers ( $n=101$ ). In Tabel 6 staan de antwoorden van de deelnemers over de eerst ervaren positieve verandering. Van de deelnemers dacht 42,6% dat de verandering waarschijnlijk niet was opgetreden zonder de cursus en 31.7% was onzeker over het optreden van een positieve verandering. Een klein deel van de deelnemers (20%) dacht dat de verandering was opgetreden zonder de cursus. 39.6 % van de deelnemers was een beetje verrast door het optreden van de positieve veranderingen.

Voor 49.5% van de deelnemers was de positieve verandering erg belangrijk, een beperkt aantal deelnemers (7.9%) vond de verandering een beetje belangrijk. Voor alle percentages zie Tabel 6.

Tabel 6: Vragen over de eerst ervaren positieve verandering

| <b>Vraag 1: Had u de verandering verwacht of werd u er door verrast?</b>                      | <b>n=101</b> | <b>%</b> |
|---|--------------|----------|
| Heel erg verwacht   | 7            | 6.9      |
| Een beetje verwacht   | 26           | 25.7     |
| Niet verwacht, niet verrassend  | 10           | 9.9      |
| Een beetje verrassend   | 40           | 39.6     |
| Heel erg verrassend   | 18           | 17.8     |
| <br>  |              |          |
| <b>Vraag 2: Zou de verandering zijn opgetreden indien u niet aan de cursus had meegedaan?</b> | <b>n=101</b> | <b>%</b> |
| Zeker niet  | 5            | 5.0      |
| Waarschijnlijk niet   | 43           | 42.6     |
| Onzeker   | 32           | 31.7     |
| Waarschijnlijk  | 19           | 18.8     |
| Zeker wel   | 2            | 2.0      |
| <br>  |              |          |
| <b>Vraag 3: Hoe belangrijk is de verandering voor u persoonlijk?</b>                          | <b>n=101</b> | <b>%</b> |
| Helemaal niet belangrijk  | 0            | 0        |
| Een beetje belangrijk   | 8            | 7.9      |
| Redelijk belangrijk   | 19           | 18.8     |
| Erg belangrijk  | 50           | 49.5     |
| Zeer belangrijk   | 24           | 23.8     |

Om te kunnen zien of er onderlinge samenhang is tussen de ervaren positieve veranderingen werd ‘Pearsons correlaties’ uitgevoerd (Tabel 7). Over het algemeen waren de correlaties tussen de verschillende positieve veranderingen (zeer) zwak en niet significant. De positieve veranderingen lijken processen die onafhankelijk van elkaar plaats vinden. Slechts twee correlaties waren significant: er werd een negatieve correlatie gevonden tussen, ‘Positiever in het leven staan, meer bewust van (positieve) emoties, stemmingen en uitingen’ en ‘meer mindfulness, zingeving en bewustwording’,  $r=-.269$  en  $p=<0.01$ . Het gaat om een klein tot gemiddeld negatief verband. Deelnemers die aangaven positiever in het leven te staan, gaven relatief minder vaak aan dat ze meer mindfulness, zingeving en bewustwording ervaarden.

Tussen 'meer naar waarden en behoeften leven' en 'meer mindfulness, zingeving en bewustwording' werd een positieve correlatie gevonden. Deelnemers die meer naar waarden en behoeften gingen leven, noemden ook relatief meer mindfulness, zingeving en bewustwording.

Tabel 7: Onderlinge correlatie positieve veranderingen

|               | MHC-SF (T1) | Zelfcompassie.. | Sterke kanten.. | Positiever in het | Relaties en.. | Actief zijn | Mindfulness.. | Waarden.. | Veerkracht en.. | Overige |
|---------------|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|---------------|-------------|---------------|-----------|-----------------|---------|
| MHC-SF (T1)   | 1           |                 |                 |                   |               |             |               |           |                 |         |
| Zelfcompassie | .019        | 1               |                 |                   |               |             |               |           |                 |         |
| Sterke kanten | .013        | -.041           | 1               |                   |               |             |               |           |                 |         |
| Positiever in | .045        | .041            | -.039           | 1                 |               |             |               |           |                 |         |
| Relaties en   | .031        | .003            | .019            | -.152             | 1             |             |               |           |                 |         |
| Actief zijn   | -.046       | .030            | -.102           | .160              | .094          | 1           |               |           |                 |         |
| Mindfulness   | -.106       | .086            | -.139           | -.269**           | -.051         | -.068       | 1             |           |                 |         |
| Waarden       | -.049       | .064            | -.024           | -.094             | -.010         | -.006       | .232*         | 1         |                 |         |
| Veerkracht    | .017        | -.114           | -.082           | .000              | -.090         | .026        | .014          | -.064     | 1               |         |
| Overige       | 0.026       | .036            | -.082           | .082              | -.030         | .084        | .038          | -.012     | .112            | 1       |

Noot. \*\*Correlatie is significant bij  $p < 0.01$ , \*Correlatie is significant bij  $p < 0.05$

### 3.2 Oorzaken van verandering

Door de 101 deelnemers werden in totaal 190 oorzaken genoemd met een gemiddelde van 1.88 en een modus van 2.00. Deelnemers noemden gemiddeld twee redenen voor de ervaren positieve veranderingen. In Tabel 8 staan alle oorzaken van positieve verandering.

Tabel 8: Oorzaak positieve verandering

| Categorie                      | n=190 | %    |
|--------------------------------|-------|------|
| <b>Cursus gerelateerd</b>      |       |      |
| De cursus                      | 34    | 17.9 |
| Het boek                       | 29    | 15.3 |
| De oefeningen                  | 26    | 13.7 |
| De begeleiding                 | 8     | 4.2  |
| <b>Niet cursus gerelateerd</b> |       |      |
| Bewuster                       | 41    | 21.6 |
| Zelfontdekking                 | 26    | 13.7 |
| Gesprekken                     | 9     | 4.7  |
| Inzicht in                     | 8     | 4.2  |
| Sporten en werk                | 5     | 2.6  |
| Overige                        | 4     | 2.1  |

De cursus bestond uit het boek, de oefeningen en de begeleiding. Bij 51,1% van alle oorzaken werd één van deze onderdelen door de deelnemers genoemd als oorzaak van positieve verandering. Uitspraken van de deelnemers hierover waren erg specifiek *‘de cursus en gesprekken met anderen’*, *‘bewustwording door het boek’*, *‘de insteek vanuit de positieve psychologie en de oefeningen in het boek’* en *‘informatie in het zelfhulpboek, het doen van de oefeningen en de emailbegeleiding’*. Een deelnemer die de oorzaak van verandering toeschreef aan de cursus zei het volgende: *‘Door de cursus kreeg ik meer eigenwaarde, waardoor ik spiritueel durfde te zijn. Nu boeit het me niet meer hoe andere mensen over mij denken. Ik probeer liefdevol te zijn, val andere mensen daar niet mee lastig en ik ben nu echt gelukkig. Ik kan nu pas mezelf zijn, zonder mij te storen hoe anderen daarover denken’*. Voor aan aantal deelnemers kwam de cursus precies op het juiste moment: *‘De cursus heeft voor*



*mij op een rijtje gezet hoe ik positiever kan leven en ook de theorie uitgelegd die achter zo'n houding of actie schuilgaat. Ik was hier op dit moment in mijn leven aan toe en de cursus kwam op het juiste moment*'. Deze citaten zijn een goed voorbeeld van hoe de deelnemers antwoord gaven. De deelnemers benoemden over het algemeen meer dan één oorzaak van verandering, uitspraken varieerden van beknopt tot zeer uitgebreid en sommige deelnemers noemden een specifiek hoofdstuk of oefening als oorzaak van positieve verandering: *'De cursus heeft me op een eenvoudige manier inzicht gegeven in hele gewone dagelijkse dingen. Waarom ik 'last' had van bepaalde zaken, bijvoorbeeld ergernis in gesprekken. Ook het hoofdstuk over traumaverwerking heeft me veel inzicht opgeleverd en hoe ik daar mee om ben gegaan*'. Enkele deelnemers benoemden het hoofdstuk over persoonlijke groei, sterke kanten en flow als oorzaak van verandering. Specifieke oefeningen die genoemd werden als oorzaak zijn de aardingsoefeningen en de oefening over sterke kanten. Buiten de cursus om werden verschillende oorzaken (48.9%) van verandering genoemd.

21.6% van de deelnemers noemden bewustwording als oorzaak van verandering. De oorzaak *'bewustwording'* wordt letterlijk genoemd door de deelnemers. Het verkrijgen van een andere focus of perspectief was ook een oorzaak die hoort bij deze categorie. Dit komt terug in de volgende uitspraak: *'Ik focuste vaak op negatieve dingen, juist door deze cursus werd die focus verlegd. Daarnaast succeservaringen op studie, daar merken dat ik het kan helpt ook om positiever te kijken*'.

Van de deelnemers benoemde 13.7% zelfontdekking, persoonlijke groei en meer met jezelf bezig zijn als oorzaak van verandering. Passende uitspraken zijn: *'meer inzicht in handelen'*, *'meer inzicht in jezelf'*, maar ook: *'Meer stil staan bij mezelf. Ruimte nemen om me te verdiepen, dus ook tijd te nemen voor de cursus en met mezelf bezig te gaan, mezelf dat gunnen'*.

Door een klein aantal deelnemers werden als oorzaken *'sporten en werk'*, *'inzicht in'*, *'gesprekken'* en *'overige'* genoemd. *'Sporten en werk'* gaan over deelnemers die actiever zijn of een werkervaring hebben gehad die geholpen heeft in het positief veranderen. Als oorzaak werd bijvoorbeeld gezegd: *'ik denk de combinatie van het conflict op mijn werk met de hoofdstukken in het boek'*.

Bij *'inzicht in'* benoemen deelnemers dat het inzicht in hun sterke of minder sterke kanten geholpen heeft om positief te veranderen en bijvoorbeeld te leven vanuit deze kanten. Een genoemde oorzaak is: *'Het intensief bezig zijn met jezelf, het herkennen en dieper nadenken over je sterke kanten. Heel veel dingen weet je wel maar hier zijn we net wat dieper*

*op ingegaan, en ook automatisch ga je dat in je relaties stoppen, wat alleen maar positief is naar mijn zin. Het is niet allemaal makkelijk maar zeer zeker verrijkend'.*

'Gesprekken' gaat over deelnemers die steun halen uit gesprekken met anderen. Een deelnemer zei het volgende: *'met name de theorie uit het boek, vervolgens de communicatie met mijn partner hierover en het feit dat hij me hier soms op wijst'.*

De categorie 'overige' gaan over uiteenlopende zaken die niet in de andere categorieën passen, zoals de oorzaken: *'oefeningen in de cursus, maar ook ander jaargetijde (=meer licht) en een betere stemming' en 'Bewust bij onderwerpen stil staan vanuit de hoofdstukken en oefeningen. Overlijden dierbare vriend door suicide. Andere positievere werkring sinds maart'.* Het noemen van de jaargetijden bij de ene deelnemer en de suicide van een vriend bij de andere deelnemer zijn beiden unieke oorzaken.

Opmerkelijk is dat sommige deelnemers zich na de interventie verder zijn gaan verdiepen in de positieve psychologie, en een enkele deelnemer na de cursus professionele hulp heeft gezocht.

Pearsons correlaties werden berekend om te zien of er sprake is van samenhang tussen de verschillende oorzaken van verandering. Hiervan waren vijf correlaties significant (Tabel 9). Met name 'de oefeningen' bleek significant samen te hangen met andere genoemde oorzaken van verandering ('het boek', 'bewuster', 'de begeleiding' en 'zelfontdekking'). Deelnemers die als oorzaak van verandering 'de oefeningen' noemden deden dit relatief vaak in combinatie met 'het boek' of 'bewuster'. Als de oorzaak van verandering de begeleiding was, werden 'de oefeningen' en 'zelfontdekking' relatief minder genoemd.

Tabel 9: Onderlinge correlatie oorzaken positieve verandering

|                    | De cursus | Het boek | De oefeningen | De begeleiding | Bewuster | Inzicht in | Zelfontdekking | Sporten en werk | Gesprekken | Overige |
|--------------------|-----------|----------|---------------|----------------|----------|------------|----------------|-----------------|------------|---------|
| De cursus          | 1         |          |               |                |          |            |                |                 |            |         |
| Het boek           | -.174     | 1        |               |                |          |            |                |                 |            |         |
| De oefeningen      | .084      | .277**   | 1             |                |          |            |                |                 |            |         |
| De begeleiding     | .024      | .057     | -.247*        | 1              |          |            |                |                 |            |         |
| Bewuster           | -.120     | .055     | .297**        | -.093          | 1        |            |                |                 |            |         |
| Inzicht in         | -.131     | -.024    | -.089         | -.086          | -.168    | 1          |                |                 |            |         |
| Zelfontdekking     | .012      | -.023    | -.295**       | -.005          | -.394**  | -.089      | 1              |                 |            |         |
| Sporten en<br>werk | -.163     | .158     | .030          | -.067          | -.096    | -.067      | -.030          | 1               |            |         |
| Gesprekken         | .071      | -.045    | -.025         | .037           | .188     | -.092      | -.025          | -.071           | 1          |         |
| Overige            | -.037     | -.017    | .113          | -.060          | .039     | -.060      | -.120          | .188            | -.064      | 1       |

*Noot.* \*\*Correlatie is significant bij  $p < 0.01$ , \*Correlatie is significant bij  $p < 0.05$

### *3.3 Relatie: Positieve veranderingen en Welbevinden*

Tot slot is gekeken of deelnemers die positieve verandering hadden ervaren, ook hoog scoorden op welbevinden als er wordt gekeken naar de scores op de MHC-SF na afloop van de cursus (T1). In Tabel 9 worden het aantal ervaren positieve veranderingen afgezet tegen de totaalscores op de MHC-SF (T1). Als er gekeken wordt naar de onderlinge samenhang is er geen significante relatie,  $r=-.007$ . Er kan niet eenduidig worden gezegd dat deelnemers die positieve veranderingen ervaarden ook hoog scoorden op welbevinden zoals gemeten met de MHC-SF (T1). Er is ook geen relatie gevonden tussen de ervaren positieve veranderingen en de totaalscores op de MHC-SF (T1).

## **4. Conclusie en Discussie**

### *4.1 Bevindingen*

Onderzoek laat zien dat positieve psychologische interventies welbevinden vergroten en daardoor stress, depressie of psychische problemen kunnen voorkomen. Dit exploratieve onderzoek heeft gekeken naar de positieve psychologische interventie ‘Dit is jouw leven’, met als doel meer informatie te verkrijgen over de positieve verandering(en) die de deelnemers tijdens de zelfhulp cursus hebben ervaren, om vervolgens te beschrijven wat de kenmerken van deze positieve veranderingen zijn. Om dit te kunnen doen werden de antwoorden van de deelnemers op de vragenlijst ‘cliëntverandering vragen: Dit is jouw leven’ (bijlage 1) geanalyseerd zowel kwalitatief als kwantitatief. Er werd gekeken welke positieve veranderingen deelnemers zelf noemden, wat de oorzaken hiervan waren en of er een relatie was tussen ervaren positieve verandering en welbevinden gemeten met de MHC-SF na afloop van de cursus (T1). Dit geeft de volgende bevindingen. De belangrijkste positieve veranderingen op basis van dit onderzoek waren ‘positiever in het leven staan, meer bewust van (positieve) emoties, stemmingen en uitingen’, ‘meer zelfcompassie, zelfacceptatie en zelfvertrouwen’, ‘meer veerkracht en betere coping’, ‘meer inzicht in sterke kanten en flow ervaringen’ en ‘betere relaties en communicatie’. De belangrijkste oorzaken van verandering waren het volgen van de cursus, het doen van de oefeningen, het lezen van het boek, persoonlijke groei en bewustwording. Bijna de helft van de deelnemers dacht dat de positieve verandering waarschijnlijk niet opgetreden was zonder de cursus, dit komt overeen met ongeveer de helft van de deelnemers die als oorzaak van verandering de cursus noemden of een onderdeel ervan. De andere helft schrijft de verandering toe aan zaken buiten de cursus.

Gemiddeld noemden de deelnemers drie positieve veranderingen en twee oorzaken van verandering. Bijna driekwart van de deelnemers vond de opgetreden positieve veranderingen erg of zeer belangrijk. Er is geen significante relatie gevonden tussen de ervaren positieve veranderingen en welbevinden zoals gemeten met de MHC-SF (T1).

‘Is het met name de cliënt die zorgt voor cliënt verandering of juist de therapeut of therapievorm?’ (Dimcovic, 2001), deze vraag werd ook in de inleiding gesteld. Dit onderzoek geeft aan dat een groot deel van de deelnemers verandering toeschrijft aan de interventie, maar er is ook een groot deel dat de verandering toeschrijft aan een vergroot bewustzijn, verkregen inzichten, persoonlijke groei/zelfontdekking en gesprekken met anderen. Wat maakt dat deze deelnemers niet de cursus noemen als belangrijkste oorzaak en hoe kan hier inzicht in worden verkregen? Allereerst werd er daarom gekeken naar verandering die veroorzaakt werd door zaken buiten de interventie, namelijk processen in de deelnemers zelf.

Dat deelnemers zelf een belangrijke rol spelen als het gaat om veranderen valt samen met de bevindingen van Sherwood (2001) en Klein en Elliot (2006). Cliënten vonden therapie effectief als deze bijdroeg aan het vergroten van zelfbewustzijn, zelfredzaamheid, en zelfontwikkeling (Sherwood, 2001). Bij Klein en Elliot (2006) stonden zowel veranderingen in de cliënt zelf als veranderingen tussen de cliënt en zijn omgeving centraal, zoals bijvoorbeeld verandering in relaties. Dit sluit aan bij uitspraken van enkele deelnemers die als oorzaak van verandering bijvoorbeeld gesprekken met anderen noemden. Daarnaast werd bewustwording of een vergroot bewustzijn door een groot aantal deelnemers genoemd als reden voor verandering of zelfs als positieve verandering. Volgens het onderzoek van Rayner et al. (2011) klopt dit, hier zorgde het begrijpen en bewust worden van gevoelens voor cliënt verandering. Het onderzoek van Cummings et al. (1994) sluit hierop aan, cliënten doorleefden verschillende processen die zorgden voor cliënt verandering. Zoals een vergroot bewustzijn van gedachten en gevoelens en buiten de therapiesessies bezig zijn met inzichten en processen. Sommige deelnemers van ‘Dit is jouw leven’ waren buiten de interventie bezig met de oefeningen en geleerde informatie en enkele deelnemers gaven aan het geleerde toe te willen passen na de cursus. Zowel voorgaand onderzoek als een groot deel van de deelnemers zijn het erover eens dat de cliënt een belangrijke rol speelt als het gaat om cliënt verandering. Cliënten zijn diegenen die de informatie uit de cursus oppakken, toepassen en uiteindelijk veranderen.

Naast processen in de deelnemers zelf was de interventie van belang voor cliënt verandering. Als eerste werd er kort gekeken naar het boek, de hoofdstukken en oefeningen, waar de interventie op gebaseerd is. Als de ervaren positieve veranderingen naast de

besproken thema's in het boek werden gelegd viel op dat bijna alle thema's die behandeld zijn in het zelfhulpboek werden terug gevonden in de genoemde positieve veranderingen van de deelnemers (inhoud van het boek zie Tabel 2). Uit het onderzoek van Schotanus-Dijkstra et al. (2015) bleek aan de hand van mediator analyses (dit zijn analyses om erachter te komen welke onderdelen van de zelfhulpcursus het meeste effect hebben op welbevinden), dat alle zes thema's (positieve emoties, ontdekken en gebruiken van sterke kanten, optimisme, zelfcompassie, veerkracht en positieve relaties) uit de cursus een mediërend effect hadden op het vergroten van welbevinden en het verminderen van stress en depressieve symptomen. Deze thema's zijn grotendeel terug te vinden in de meest genoemde positieve veranderingen 'positiever in het leven staan, meer bewust van (positieve) emoties, stemmingen en uitingen', 'meer zelfcompassie, zelfacceptatie en zelfvertrouwen', 'meer veerkracht en betere coping', 'meer inzicht in sterke kanten en flow ervaringen' en 'betere relaties en communicatie'.

Opmerkelijk is dat deelnemers weinig uitspraken deden over 'verbondenheid', dit thema komt terug in het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 8 (Het zelf voorbij). Een reden hiervoor kan zijn dat de voorgaande hoofdstukken gericht zijn op persoonlijke groei, stilstaan bij jezelf en individuele ontplooiing, terwijl hoofdstuk 8 gaat over deel uit maken van een groter geheel en dat alles wat je doet invloed heeft op de mensen en de wereld om je heen, 'verbondenheid en spiritualiteit' (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013). Mogelijk komt dit door de individualisering van de maatschappij, en de manier waarop iedereen met name 'verbonden' is online. Socioloog Jan Willem Duyvendak (2004) spreekt over 'decollectivisering', dit betekent met name dat de aard van bindingen/connecties die mensen aangaan veranderd is, de banden die mensen aangaan zijn veelal lossier, waardoor je juist meer 'connecties' aangaat met verschillende netwerken, wat resulteert in 'vluchtige' banden (Duyvendak, 2004). Dit kan verklaren waarom de deelnemers weinig positieve veranderingen hebben genoemd passend bij dit thema en dit hoofdstuk.

Tussen veel positieve veranderingen was er geen sprake van een verband. Dit is verrassend. Het was 'logisch' geweest als alle positieve veranderingen een versterkend effect op elkaar hadden gehad. Dat er geen verband is, kan komen door de manier van denken van de deelnemers op het moment dat de vragenlijst werd ingevuld. Het gaat om een moment opname, waarbij sommige positieve veranderingen aan de oppervlakte kunnen liggen en anderen juist niet. Soms noemden deelnemers twee positieve veranderingen als één positieve verandering. Aan de onderzoeker om hier dan de juiste keuzes te maken tijdens de codering. Tussen twee positieve veranderingen was er sprake van een verband. 'Meer mindfulness, zingeving en bewustwording' zorgde voor 'meer naar waarden en behoeften leven'. 'Meer

mindfulness, zingeving en bewustwording' zorgde voor 'minder positief in het leven staan, minder bewust van (positieve) emoties, stemmingen en uitingen'. Of 'minder mindfulness' zorgde voor 'positiever in het leven staan, meer bewust van (positieve) emoties, stemmingen en uitingen'. Er kan hier worden gespeculeerd over redenen, maar 'meer mindfulness, zingeving en bewustwording' en 'meer naar waarden en behoeften leven' zijn zeer kleine categorieën. In beide gevallen is de samenhang klein tot gemiddeld. Meer onderzoek is nodig om zinvolle uitspraken te kunnen doen over waarom er sprake is van samenhang, en of deze samenhang dan opnieuw gevonden wordt.

Als laatste was er geen relatie gevonden tussen ervaren positieve veranderingen en welbevinden. Mogelijk gaat het hier om twee verschillende constructen. De genoemde positieve veranderingen zijn subjectief. Er werd gekeken naar persoonlijke uitspraken van deelnemers, en er werd niet van tevoren vastgesteld waar een positieve verandering aan moest 'voldoen'. Gaat het om een grote positieve verandering of een kleine? Welbevinden gemeten door de MHC-SF is wel afgebakend en er zijn duidelijke vragen met bijbehorende scores te behalen, het is duidelijk wanneer iemand hoog scoort op welbevinden of wanneer iemand laag scoort. Het volgende voorbeeld illustreert dit verschil: Er is één deelnemer die vijf positieve veranderingen noemde maar niet hoog scoorde op welbevinden. Als er gekeken werd naar de genoemde positieve veranderingen van deze deelnemer bleek er sprake te zijn van een depressie; *'positieve emoties blijven lastig te vinden, door depressie. Ik probeer mezelf wel minder te veroordelen'*. Deze deelnemer scoorde daarom laag op de MHC-SF, maar vond zelf wel dat er 'positieve veranderingen' waren. Een instrument kan mogelijk niet de nuances oppakken die mensen zelf wél ervaren. Dit kan de lage score op de MHC-SF verklaren en het toch vinden van positieve veranderingen. Dit komt overeen met het onderzoek van Sin en Lyubomirsky (2009), welbevinden is de afwezigheid van psychische klachten en de aanwezigheid van plezier, vreugde, tevredenheid, positieve gevoelens, positieve relaties, autonomie en zelfacceptatie. Welbevinden is een optelsom van meerdere facetten, in de ervaren positieve veranderingen komt deze optelsom mogelijk (nog) niet tot uiting.

In dit onderzoek is er gekeken naar de kenmerken van positieve verandering ervaren door de deelnemers die de interventie 'Dit is jouw leven' hebben gevolgd. Dit onderzoek geeft aan dat cliënt verandering, ervaren door de deelnemers, een ander beeld geeft, dan verandering gemeten door gestandaardiseerde meetinstrumenten, zoals bijvoorbeeld de MHC-SF. Wat werkt voor een cliënt is mogelijk niet hetzelfde als wat 'werkt' volgens de

maatstaven van therapeut, interventie of meetinstrument (Clarke, Rees, & Hardy, 2004; Dimcovic, 2001).

#### *4.2 Sterke kanten en beperkingen*

Dit onderzoek heeft enkele sterke kanten. Ten eerste, is dit een van de eerste onderzoeken naar cliënt verandering bij een positieve psychologische interventie vanuit het perspectief van de cliënt. Ten tweede, is er gebruik gemaakt van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek. De kwalitatieve data zijn kwantitatief gemaakt waardoor het mogelijk is te kijken naar onderlinge verbanden tussen positieve veranderingen, oorzaken van verandering en positieve veranderingen en totaalscores op de MHC-SF. Ten derde, de geanalyseerde data komen rechtstreeks van de deelnemers. Deze antwoorden zijn niet bewerkt of omgezet en hoefden niet te voldoen aan vooropgezette eisen. Als laatste, om trouw te blijven aan de uitspraken van de deelnemers zijn complete zinnen gecodeerd, waarbij een uitspraak meerdere verschillende codes kon krijgen.

Naast de sterke punten van dit onderzoek zijn er enkele beperkingen. Ten eerste, op het moment dat de data kwantitatief werden gemaakt kon een code maar één keer aanwezig zijn. Dit was van invloed op het aantal positieve veranderingen van een deelnemer, als een deelnemer twee verandering noemde in de categorie ‘meer inzicht in sterke kanten en flow ervaringen’ werd die als één verandering gecodeerd. Ten tweede, was het niet altijd even duidelijk hoe een positieve verandering bedoeld werd, omdat er veelal gewerkt werd met korte zinnen. Maar bij oorzaken van verandering waren sommige deelnemers erg uitgebreid, anderen juist niet. In beide gevallen speelt de persoonlijke interpretatie van de onderzoeker een rol, wat van invloed is op de betrouwbaarheid. Mogelijk oplossingen hiervoor zijn; de vragenlijst als interview afnemen, van tevoren categorieën opstellen, doorvragen bij onduidelijkheid en het coderen doen met twee of meer codeurs op hetzelfde moment. Ten derde, genoemde oorzaken van verandering hadden soms ook een positieve verandering kunnen zijn. Dit kan komen door de manier van vraagstelling, of hoe de vraag door de deelnemers geïnterpreteerd werd. Het kan zijn dat sommige uitspraken inderdaad zowel een verandering als een oorzaak zijn en dat het hier gaat om nuance verschillen. Ten vierde, niet alle deelnemers die de interventie hadden gevolgd hebben de online vragenlijst ingevuld. Hierdoor is niet de gehele onderzoeksgroep meegenomen. Enkele deelnemers hadden geen positieve verandering ervaren, er is niet bekend waarom niet. Cliënten laten negatieve zaken zoals, verwarring, onbegrip, ongemak of het gevoel ‘vast te zitten’ liever niet weten aan hun



therapeut (Hill, Thompson, Cogar, & Denman, 1993). Vragen naar de reden van het niet ervaren van positieve veranderingen kan extra informatie opleveren, ten behoeve van de interventie.

Als laatste, de deelnemers waren met name vrouwelijk, hoogopgeleid en van Nederlandse afkomst wat van invloed is op de generaliseerbaarheid van de gegevens. Er was wel sprake van een grote groep vrouwen wat de betrouwbaarheid ten goede komt.

#### *4.3 Aanbevelingen vervolgonderzoek*

Bevindingen vanuit dit onderzoek kunnen nuttig zijn voor vervolgonderzoek naar positieve psychologische interventies en cliënt verandering. In dit onderzoek zijn alle data gecodeerd, in vervolgonderzoek kan het handig zijn eerst vast te stellen waar een positieve verandering aan moet voldoen voordat er een codering plaatsvindt, zodat de interpretatie van de onderzoeker nog minder een rol speelt. Bij de oorzaken van verandering kan er gebruik worden gemaakt van vooropgezette categorieën. Zodat deelnemers kunnen kiezen tussen de verschillende oorzaken die uit dit onderzoek naar voren komen, om op die manier meer duidelijkheid te creëren. Mannen en vrouwen hebben verschillende zienswijzen en ervaringen, voor vervolgonderzoek is het belangrijk dat er zowel mannen als vrouwen meedoen (Schmitt, Realo, Allik, & Voracek, 2008). Dit kan door bedrijven te benaderen waar zowel mannen als vrouwen werken en waar het welzijn van werknemers belangrijk is. Een voorbeeld hiervan is 'Shell' dit is een bedrijf wat bewust bezig is om werknemers succesvol te laten functioneren en floreren (Shell Nederland, 2017). Dit soort bedrijven staan misschien open voor onderzoek op het gebied van welbevinden.

Voor vervolgonderzoek kan het interessant zijn te kijken naar een onderzoeksgroep die te maken heeft met een milde depressie en een groep waarvan iedereen hoog scoort op de MHC-SF. Om deze groep dan de interventie 'Dit is jouw leven' te laten volgen en vervolgens te kijken welke positieve veranderingen de deelnemers zelf benoemen en of er een relatie is met welbevinden gemeten met de MHC-SF. Maar ook of er een verschil is tussen de genoemde positieve veranderingen van de twee groepen.

Client verandering is een persoonlijk proces. Voor individuen zelf kan een kleine verandering als groot worden ervaren. Het is een subjectieve ervaring met verschillende lagen. Lagen die moeilijk te vinden zijn met gestandaardiseerde meetinstrumenten. Dit betekent dat een interventie zoals 'Dit is jouw leven' meer teweegbrengt dan wat een vragenlijst mogelijk laat zien of wat een onderzoeker mogelijk vindt. Het is daarom

waardevol om mensen zelf te vragen naar hun ervaringen. Dit onderzoek heeft laten zien dat alle elementen uit de interventie de deelnemers hebben geholpen in het ervaren van positieve cliënt verandering. En dat er een verschil is tussen ervaren positieve verandering en welbevinden gemeten met de MHC-SF. Ook al wordt iets niet gemeten, de persoon zelf kan het (op een ander niveau) wel ervaren.

*‘it is the client more than the therapist who implements the change process. If the client does not absorb, utilise and follow through on the facilitative efforts of the therapist, then nothing happens. Rather than argue over whether or not the ‘therapy works’, we could address ourselves to the question of whether or not ‘the client works’!’*

(Bergin & Garfield, 1994:825; Dimcovic, 2001)

## Literatuurlijst

Bergin, A. E., & Garfield, S. L. (1994). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: Wiley.

Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (2013). *Handboek positieve psychologie* (3rd ed.). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Bohlmeijer, E., & Hulsbergen, M. (2013). *Dit is jouw leven* (2nd ed.). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC.Public Health*, *13*(1471–2458 (Electronic)), 119. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>

Clarke, H., Rees, A., & Hardy, G. E. (2004). The big idea: clients' perspectives of change processes in cognitive therapy. *Psychology and Psychotherapy*, *77*(Pt 1), 67–89. <http://doi.org/10.1348/147608304322874263>

Csikszentmihalyi, M. (2014). *Flow and the Foundations of Positive Psychology*. *Journal of Humanistic Psychology* (Vol. 15). <http://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8>

Cummings, A. L., Hallberg, E. T., & Slemon, A. G. (1994). Templates of client change in short-term counseling. *Journal of Counseling Psychology*, *41*(4), 464–472. <http://doi.org/10.1037//0022-0167.41.4.464>

Dimcovic, N. (2001). Clients' perceptions of their short-term psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, *4*(2), 249–265. <http://doi.org/10.1080/13642530110073257>

Durlak, J. A. (2009). How to Select , Calculate , and Interpret Effect Sizes. *The Journal of Pediatric Psychology*, *34*(9), 917–928. <http://doi.org/https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp004>

- Duyvendak, J. W. (2004). De individualisering van de samenleving en de toekomst van de sociologie. *Sociologie, Jaargang 5(4)*, 495–506.  
<http://doi.org/10.1347/sogi.51.4.495.56731>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing, 62(1)*, 107–115. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Hill, C. E., Thompson, B. J., Cogar, M. C. &, & Denman, D. W. (1993). Beneath the surface of long-term therapy: Therapist and client report of their own and each other's covert processes. *Journal of Counseling Psychology, 40(3)*, 278–287.  
<http://doi.org/10.1037/0022-0167.40.3.278>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research, 15(9)*, 1277–1288.  
<http://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health, 100(12)*, 2366–2371. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>
- Klein, M. J., & Elliott, R. (2006). Client accounts of personal change in process–experiential psychotherapy: A methodologically pluralistic approach. *Psychotherapy Research, 16(1)*, 91–105. <http://doi.org/10.1080/10503300500090993>
- 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.  
<http://doi.org/10.1002/jclp.20741>
- Rayner, K., Thompson, A. R., & Walsh, S. (2011). Clients' experience of the process of change in cognitive analytic therapy. *Psychology and Psychotherapy, 84(3)*, 299–313.  
<http://doi.org/10.1348/147608310X531164>

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <http://doi.org/10.1037//0022-3514.57.6.1069>
- Ryle, A., & Kerr, I. (2002). *Introducing Cognitive Analytic Therapy: Principles and Practice*.
- Schmitt, D. P., Realo, A., Allik, J., & Voracek, M. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(1), 168–82. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.94.1.168>
- Schotanus-Dijkstra, M., Drossaert, C. H., Pieterse, M. E., Walburg, J. A., & Bohlmeijer, E. T. (2015). Efficacy of a Multicomponent Positive Psychology Self-Help Intervention: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 4(3), e105. <http://doi.org/10.2196/resprot.4162>
- Schotanus-Dijkstra, M., ten Have, M., Lamers, S. M. A., de Graaf, R., & Bohlmeijer, E. T. (2016). The longitudinal relationship between flourishing mental health and incident mood, anxiety and substance use disorders. *The European Journal of Public Health*, ckw202. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckw202>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <http://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.5>
- Shell Nederland, B. V. (2017). Jezelf zijn bij Shell. Retrieved February 2, 2017, from <http://www.shell.nl/over-ons/netherlands/diversity.html>
- Sherwood, T. (2001). Client Experience in Psychotherapy : What Heals and What Harms ? *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 1 (2)(September), 1–16.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing Well-Being and Alleviating Depressive Symptoms With Positive Psychology Interventions: A Practice-Friendly Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487. <http://doi.org/10.1002/jclp>

## Bijlagen

### Bijlage 1

#### Clïëntverandering vragen: Dit is jouw leven.

1. Welke positieve verandering(en) hebt u bij uzelf opgemerkt sinds u met de zelfhulp cursus 'Dit is jouw leven' bent gestart?

Probeer een zo specifiek en kort mogelijke beschrijving te geven per verandering. Denk bijvoorbeeld aan bepaalde dingen die u nu anders doet, voelt of denkt voorafgaand aan de cursus. Bijvoorbeeld: 'Ik onderneem meer plezierige activiteiten met anderen'.

- Verandering 1
- Verandering 2
- Verandering 3
- Verandering 4
- Verandering 5
- Ik heb geen positieve veranderingen opgemerkt.

2. Geef voor elke positieve verandering aan:

- a) Of u de verandering had verwacht of dat u er door verrast werd
- b) Hoe waarschijnlijk het is dat de verandering was opgetreden indien u niet aan de zelfhulp cursus had meegedaan
- c) Hoe belangrijk de verandering voor u persoonlijk is

|               | Had u de verandering verwacht of werd u er door verrast? |                       |                               |                       |                       | Zou de verandering zijn opgetreden indien u niet aan de cursus had meegedaan? |                       |                       |                       |                       | Hoe belangrijk is de verandering voor u persoonlijk? |                       |                       |                       |                       |
|---------------|--|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|               | Heel erg verwacht  | Een beetje verwacht   | Niet verwacht niet verrassend | Een beetje verrassend | Heel erg verrassend   | Zeker niet  | Waar-schijnlijk niet  | Onzeker               | Waar-schijnlijk       | Zeker wel             | Helemaal niet belangrijk                             | Een beetje belangrijk | Redelijk belangrijk   | Erg belangrijk        | Zeer belangrijk       |
| Verandering 1 | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Verandering 2 | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Verandering 3 | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Verandering 4 | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Verandering 5 | <input type="radio"/>                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. Wat is volgens u, in het algemeen, de oorzaak van de genoemde verandering(en)? Dit kunnen dingen in de cursus zijn, maar ook daar buiten.