

# **De rol van reflectie bij het ervaren van welbevinden, floreren en positieve relaties na het doen van Acts of Kindness**

---

**Anne Stob**

Masterthesis Positieve Psychologie en Technologie  
Universiteit van Twente, juli 2018

**Begeleiders:**

Eerste begeleider: Dr. M. Schotanus- Dijkstra

Tweede begeleider: M.P.J. Sommers- Spijkerman

---

**UNIVERSITY OF TWENTE.**

# **Abstract**

## **Background**

Acts of Kindness is an intervention based on positive psychology in which someone is stimulated to perform Acts of Kindness towards others. Although in the Netherlands hardly any research has been done into the effectiveness of Acts of Kindness, and the possible reinforcing role of reflections within positive psychological interventions. For this reason is the goal of the current research to examine the effect of a six-week Act of Kindness intervention on well-being, flourishing, positive relationships, and the role of reflection on this relationship.

## **Method**

The participants (123) were randomly divided into two conditions Acts of Kindness with reflection ( $n = 66$ ) and Acts of Kindness without reflection ( $n = 57$ ). Once a week, participants received the task to carry out five Acts of Kindness towards others for a duration of six weeks. Afterwards, participants in the condition Act of Kindness with reflection had to carry out an extra task, namely reflecting on their acts. Well-being, flourishing and positive relationships were measured by an online survey at the start of the intervention, directly after the intervention and six weeks after finishing the intervention.

## **Results**

The current research has shown that well-being and flourishing are significantly improved by the use of Acts of Kindness, and these effects remain consistent until the follow-up. Meanwhile there are no significant effects found concerning positive relationships. Furthermore, no differences were found between the two conditions during or after the intervention with regard to well-being, flourishing and positive relationships.

## **Recommendations**

It is recommended to further investigate reflection by giving it a more prominent role in the intervention, and to set several requirements for these reflections (e.g., the reflection spiral of Korthagen). Another recommendation is to increase the adherence and to decrease the drop-outs by increasing the frequency of compliments to the user during the intervention.

# Samenvatting

## Achtergrond

Acts of Kindness is een interventie uit de positieve psychologie waarbij iemand vriendelijkheidshandelingen jegens anderen uitvoert. Echter is er in Nederland nog nauwelijks onderzoek verricht naar de effectiviteit van Acts of Kindness, en de mogelijke bekrachtigende rol van reflectie binnen positieve psychologische interventies. Derhalve is het doel van de huidige studie om onderzoek te verrichten naar de effectiviteit van een zes week durende Acts of Kindness interventie op de uitkomstmaten: welbevinden, floreren en positieve relaties, en de rol van reflectie daarin.

## Methode

De participanten (123) zijn at random verdeeld over twee condities: Acts of Kindness met reflectie ( $n = 66$ ) en Acts of Kindness zonder reflectie ( $n = 57$ ). De participanten kregen de opdracht om gedurende zes weken eenmaal per week vijf Acts of Kindness uit te voeren jegens anderen. De conditie Acts of Kindness met reflectie kreeg naderhand een extra opdracht om te reflecteren over diens Acts of Kindness. Bij aanvang van de interventie, direct na afloop van de interventie, en zes weken na afloop van de interventie vulden de participanten online zelfrapportagevragenlijsten in.

## Resultaten

In het huidige onderzoek is aangetoond dat de mate van welbevinden en floreren door het inzetten van Acts of Kindness significant verbeteren, en deze effecten blijven tot aan de follow-up consistent. Daarentegen worden er geen significante effecten gevonden aangaande de mate van positieve relaties. Verder is naar voren gekomen dat er tussen de condities met en zonder reflectie geen verschillen bestaan in de mate van welbevinden, floreren en positieve relaties gedurende en na de interventie.

## Aanbevelingen

Er wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te verrichten waarin de rol van reflectie een prominentere rol krijgt waaraan eisen gesteld worden, te denken aan de reflectiespiraal van Korthagen. Daarnaast wordt aanbevolen om de adherentie te verhogen en de drop-outs te reduceren door het frequent toepassen van complimenten gedurende de uitvoering van de interventie.

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	5
Welbevinden .....	5
Floreren .....	5
Positieve relaties .....	6
Positieve psychologische interventies .....	6
Reflecteren.....	7
Huidig onderzoek .....	8
Methode .....	8
Design.....	8
Procedure .....	8
Interventie.....	10
Meetinstrumenten .....	11
<i>Mental Health Continuum- Short Form (MHC-SF)</i> .....	11
<i>Positieve relaties met anderen</i> .....	11
<i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)</i> .....	12
<i>Generalized Anxiety Disorder 7 items (GAD-7)</i> .....	12
Statistische analyse .....	12
Resultaten.....	13
Beschrijvende statistiek .....	13
Drop-outs en adherentie .....	15
Resultaten uitkomstmaten welbevinden, positieve relaties en floreren .....	15
Welbevinden.....	16
Positieve relaties .....	17
Floreren .....	18
Discussie .....	19
Belangrijkste bevindingen .....	19
Welbevinden en floreren .....	19
Positieve relaties .....	20
De rol van reflectie .....	21
Sterke kanten en beperkingen.....	22
Aanbevelingen .....	23
Referenties .....	25

## **Inleiding**

In de geestelijke gezondheidszorg is, naast een klachtgerichte benadering, steeds meer aandacht voor een krachtgerichte benadering, namelijk de positieve psychologie. De visie vanuit de positieve psychologie jegens de geestelijke gezondheidszorg omvat dat geestelijke gezondheid meer is dan de afwezigheid van klachten en psychische stoornissen (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Interventies uit de positieve psychologische worden ingezet om de mate van welbevinden te bevorderen (Parks & Layous, 2015). In het huidige onderzoek wordt de positieve psychologische interventie Acts of Kindness onderzocht en de mogelijke bekrachtigende rol van reflectie op de mate van welbevinden, floreren en positieve relaties.

### **Welbevinden**

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen drie vormen van welbevinden, namelijk emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. Het emotionele welbevinden verwijst naar de balans tussen positieve en negatieve emoties, levenstevredenheid en de affectieve beoordeling van diens eigen leven als geheel op het gebied van werk, relaties en gezondheid (Diener, 1984; Bolier et al, 2013a). Het psychologisch welbevinden is gericht op het optimaal functioneren van een individu en omvat concepten zoals doelgerichtheid, persoonlijke groei, autonomie, omgevingsbeheersing, zelfacceptatie en positieve relaties (Ryff & Keyes, 1995; Bohlmeijer et al., 2013). Ten slotte bestaat er sociaal welbevinden, welke bestaat uit vijf basisdimensies: sociale acceptatie, integratie, contributie, coherentie en actualisatie (Keyes, 1998). Deze begrippen verwijzen naar het optimaal sociaal functioneren in de maatschappij (Bohlmeijer et al., 2013). Indien een individu een hoge mate van welbevinden ervaart, zowel op emotioneel, psychologisch als sociaal welbevinden, dan is er sprake van floreren (Keyes, 2010).

### **Floreren**

Er is sprake van floreren wanneer een individu genot en tevredenheid ervaart in het dagelijkse leven, waar er aandacht is voor persoonlijke groei, en het individu verbondenheid ervaart met de maatschappij (Keyes, 2010). Om te kunnen floreren is het van belang dat er een evenwicht bestaat tussen de ervaring in positieve emoties en negatieve emoties. Daarbij wordt gesteld dat floreren niet mogelijk is zonder op een constructieve wijze om te gaan met negatieve emoties (Fredrickson, 2001). De potentie van floreren kan gevonden worden in het ontdekken, waarderen en ontwikkelen van mogelijkheden, sterke kanten en bronnen van zingeving (Bohlmeijer et al., 2013).

Het belang van floreren blijkt uit het onderzoek van Keyes (2007), waarin naar voren komt dat de mentale gezondheid van invloed is op het functioneren van individuen. Individuen die

floreren ervaren minder ziekteverzuim, minder beperkingen in de dagelijkse activiteiten, minder chronische fysieke aandoeningen en ziekten, en deze individuen maken minder gebruik van de gezondheidszorg. Tevens blijkt dat individuen die floreren veerkrachtiger zijn en biedt het bescherming tegen de ontwikkeling van psychische stoornissen (Schotanus-Dijkstra et al., 2016). Een belangrijk aspect binnen floreren is positieve relaties. Uit de mediatie analyse van Schotanus-Dijkstra, Pieterse, Drossaert, Walburg en Bohlmeijer (2017), bleek het verhogen van positieve relaties met anderen een van de sterkste voorspeller te zijn van het effect van een interventie op welbevinden.

### **Positieve relaties**

Bohlmeijer en Bosch (2013) beschrijven positieve relaties als florerende relaties waar gelegenheden zijn tot ontplooiing, een hoge mate van verbondenheid aanwezig is, de positieve ervaringen de negatieve ervaringen overstijgen, en waarin ruimte is voor zekerheid en afhankelijkheid. Binnen positieve relaties onderscheiden Reis en Gable (2003) drie thema's welke bijdragen aan de bevordering van positieve relaties, namelijk intimiteit, affectie en plezier. Intimiteit is een basisbehoefte gericht op verbondenheid, welke sterk bijdraagt aan het floreren van individuen en het verwezenlijken van idealen en doelen (Bohlmeijer & Bosch, 2013). Affectie omvat zowel liefde en seksualiteit als attent gedrag (Bohlmeijer & Bosch, 2013). Affectie en positieve relaties houdt met elkaar verband doordat het openlijk tonen van affectie bevorderlijk is voor positieve relaties (Huston, Caughlin, Houts, Smith, & George, 2001). Plezier kent een verbindende factor tussen intimiteit en affectie doordat het ervaren van emoties zoals opwinding, enthousiasme en inspiratie, de tevredenheid in relaties stimuleert. Plezier is bevorderlijk voor positieve relaties, omdat het stimuleert tot het ondernemen van plezierige en nieuwe activiteiten (Aron, Norman, Aron, McKenna, & Heyman, 2000). Individuen zijn dan ook geen losstaande entiteiten, maar hebben de fundamentele behoefte en daarmee motivatie tot het aangaan van persoonlijke relaties (Baumeister & Leary, 1995).

### **Positieve psychologische interventies**

In de meta-analyse van Bolier et al. (2013b), betreffende de effectiviteit van positieve psychologische interventies, is aangetoond dat het welbevinden bevordert door het inzetten van positieve psychologische interventies. Echter is veelal de effectiviteit van dankbaarheidsoefeningen onderzocht, terwijl in de mediatie analyse van Schotanus-Dijkstra en collega's (2017) positieve relaties een belangrijke voorspeller blijkt te zijn voor het effect van een interventie op welbevinden. Een interventie die gericht is op het versterken van positieve relaties is Acts of Kindness (Otake, Shimai, Tanaka-Matsumi, Otsui, & Fredrickson, 2006). Om deze reden

wordt de positieve psychologische interventie Acts of Kindness in het huidige onderzoek nader onderzocht.

Acts of Kindness is een interventie uit de positieve psychologie waarbij iemand vriendelijkheidshandelingen jegens anderen uitvoert, zoals: het open houden van een deur voor een ander, het begroeten van een vreemde of een ander helpen met verhuizen (Ouweneel, Le Blanc, & Schaufeli, 2014). Vriendelijkheid is een van de concepten die onderdeel uitmaken van de basale behoefte tot verbondenheid (Canter, Youngs, & Yaneva, 2017). Daarbij hebben gelukkige individuen betere positieve relaties en een aangener dagelijks leven, in tegenstelling tot minder gelukkige individuen (Otake et al., 2006). Otake en collega's (2006) stellen dat vriendelijkheid drie componenten kent: de motivatie om aardig te zijn voor anderen, de erkenning van vriendelijkheid in anderen, en het vaststellen van vriendelijk gedrag in het dagelijks leven. Enerzijds zorgen Acts of Kindness ervoor dat individuen een goed gevoel ervaren en er een toename is in het vermogen om andere mensen te helpen, terwijl anderzijds Acts of Kindness positieve reacties van anderen genereren, zoals dankbaarheid (Lyubomirsky, Sheldon, & Schake, 2005). Onderzoek van Nelson, Layous, Cole en Lyubomirsky (2016) toont aan dat vriendelijk zijn voor anderen leidt tot een toename in welbevinden, waarbij het frequent ervaren van positieve emoties ertoe leidt dat individuen meer vertrouwen in anderen hebben, meer hechte positieve relaties aangaan, en anderen betrekken in het vormen van het zelfbeeld. Daarbij toont onderzoek van Exline, Lisan en Lisan (2012) aan dat positieve emoties bekrachtigd kunnen worden wanneer individuen reflecteren op diens uitgevoerde Acts of Kindness.

## **Reflecteren**

Reflectie is een vaardigheid om terug te kijken op gebeurtenissen (Vos & Vlas, 2000). Het is een cognitief proces om ervaringen te verwerken, wat kan leiden tot gedragsverandering (Daudelin, 1996). Het is gericht op componenten zoals gedrag, vaardigheden en overtuigingen, en door hierop terug te kijken kan een individu inzicht verwerven in de beweegredenen van diens handelen (Korthagen & Vasalos, 2002).

In het onderzoek van Layous, Nelson, Kurtz en Lyubomirsky (2016), over de relatie tussen positieve activiteiten, vriendelijkheid en welbevinden, komt naar voren dat een sterk punt van Acts of Kindness is dat een individu het zelf initieert. De uitvoering omvat herhaalde gedachten en acties, zoals onder andere reflectie waardoor positieve emoties langer aanhouden of versterken (Layous et al., 2016). Individuen die meer positieve emoties voelen zijn beter in staat om gebeurtenissen optimistisch en positief te interpreteren (Dickerhoof, 2007). Het bekrachtigen van positieve emoties komt tevens naar voren in het onderzoek van Aknin, Van de Vondervoort en Hamlin (2018) waarin gesteld wordt dat positieve emoties bevorderlijk zijn voor toekomstige

positieve ervaringen en het draagt daardoor bij in de aanmoediging van toekomstige Acts of Kindness. Echter, is er in de algemene Nederlandse bevolking nog niet eerder onderzoek verricht naar de effecten van reflectie binnen een positieve psychologische interventie.

### **Huidig onderzoek**

Het doel van het huidige onderzoek is om middels een gerandomiseerd gecontroleerde studie (RCT) het effect van een zes weken durende Acts of Kindness interventie op welbevinden, floreren en positieve relaties te onderzoeken, waarbij de conditie Acts of Kindness met reflectie wordt vergeleken met de conditie Acts of Kindness zonder reflectie.

In het huidige onderzoek wordt de volgende onderzoeksvraag getoetst: *Is het uitvoeren van Acts of Kindness met reflectie effectiever dan het uitvoeren van Acts of Kindness zonder reflectie voor de mate van welbevinden, floreren en positieve relaties?* De verwachting is dat de mate van welbevinden, floreren en positieve relaties binnen beide conditie significant toeneemt op de nameting (T3) in vergelijking met de voormeting (T0). Ook wordt verwacht dat de participanten uit de conditie Acts of Kindness met reflectie significant hoger scoren op de mate van welbevinden, floreren en positieve relaties, dan de conditie Acts of Kindness zonder reflectie. Daarbij wordt verwacht dat deze effecten verder toenemen tot en met de zes weeks follow-up (T4).

## **Methode**

### **Design**

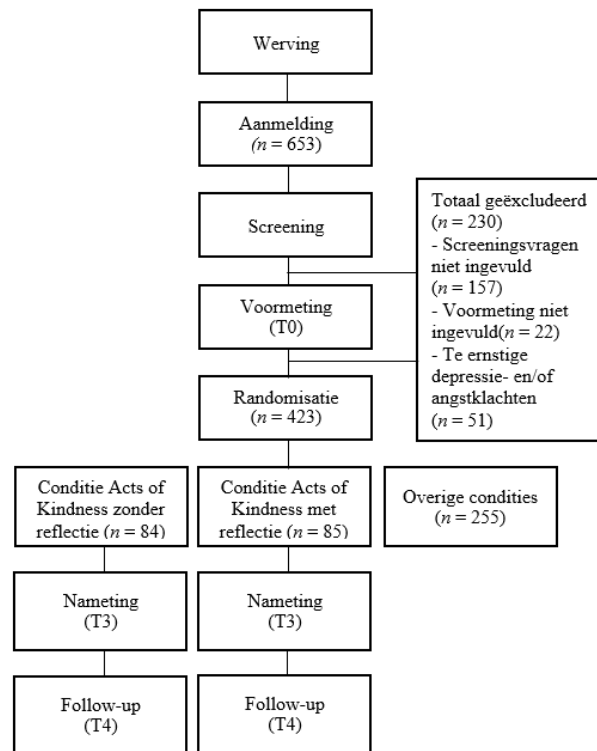
Het huidige onderzoek vond plaats binnen de algemene Nederlandse bevolking en was onderdeel van een (single-blind) parallel gerandomiseerde gecontroleerde studie met vijf condities: 1) Acts of Kindness met reflectie, 2) Acts of Kindness zonder reflectie, 3) Dankbaarheidsoefeningen, 4) Actieve controleconditie, en 5) Wachtlijscntroleconditie. Echter het huidige onderzoek is slechts gericht op de eerste twee condities, de overige drie condities zijn gebruikt in andere onderzoeken. Voorafgaande de interventie vond de voormeting (T0) plaats, na afloop de nameting (T3) en ten slotte de follow-up meting zes weken na de nameting (T4).

### **Procedure**

De werving van participanten vond plaats middels advertenties op Facebook, de online nieuwsbrief van Psychologie Magazine, en in landelijke en regionale dagbladen zoals de Volkskrant en De Gelderlander. De wervingsboodschap in de advertentie was positief geformuleerd, en omvat: *‘Wilt u meer plezier en duurzaam geluk ervaren in uw leven?’*. De interventies werden beschreven als:



*‘Geluksoefeningen voor een plezierig, betrokken en betekenisvol leven’*. Geïnteresseerden werden doorverwezen naar een website waar men aanvullende informatie kon vinden en waar vervolgens de mogelijkheid tot aanmelding bestond. Na het invullen van een contactformulier ontving de participant een link naar een online toestemmingsformulier. Aansluitend op de verleende toestemming werden participanten doorgeleid naar de online screeningvragenlijst gericht op: een minimale leeftijd van 18 jaar, de beschikking over een internetverbinding en een e-mailadres, de bereidheid om gedurende zes weken één dag per week activiteiten uit te voeren en de mogelijkheid om hier de volgende dag maximaal tien minuten over te reflecteren of rapporteren, en voldoende beheersing over de Nederlandse taal. Bovendien konden participanten middels de screeningsvragenlijst geëxcludeerd worden indien er matige en/of ernstige depressieve of angstklachten aanwezig waren. Dit hield een score van 24 of hoger op de Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) en/of een score van 15 of hoger op de Generalized Anxiety Disorder 7 items (GAD-7) in. 157 individuen zijn geëxcludeerd wegens het niet invullen van de screeningsvragenlijst en/of toestemmingsverklaring, 51 individuen hadden te ernstige depressie en/of angstklachten, en 22 hebben de T0 vragenlijst niet ingevuld (zie Figuur 1). Participanten die op basis van het tweede criterium geëxcludeerd werden, ontvingen het advies om hulp te zoeken en contact op te nemen met de huisarts. Zodra er voldaan is aan de inclusiecriteria ontving de participant een e-mail met een link naar de eerste vragenlijst (T0). Vervolgens vond de gestratificeerde randomisatie plaats gericht op geslacht (man/vrouw), opleidingsniveau (MBO of hoger, HBO of hoger) en floreren (ja of nee). De randomisatie werd centraal uitgevoerd op de Universiteit Twente.



Figuur 1. Flowchart van het huidige onderzoek.

Participanten konden op ieder gewenst moment besluiten om af te zien van deelname, zonder hiervoor een reden op te geven. Te allen tijde bestond voor de participanten de mogelijkheid om zich te wenden tot professionele hulp. Ter vergroting van de adherentie ontvingen de participanten wekelijks een reminder.

### Interventie

Iedere conditie ontving instructies om gedurende zes weken één dag in de week vijf vriendelijke activiteiten uit te voeren voor een ander. Iedere zondag ontvingen de participanten instructies, deze bestond uit: *‘Het is de bedoeling dat je op één doordeweekse dag van de komende week, vijf vriendelijke activiteiten doet voor iemand anders. Dus alle vijf activiteiten op één dag. De activiteiten hoeven niet gericht te zijn op dezelfde persoon. De persoon voor wie je iets vriendelijks doet kan er bewust van zijn maar dat hoeft niet. De activiteiten mogen hetzelfde zijn als de voorbeelden die we hierboven noemden, maar je mag ook andere activiteiten bedenken. Kijk ook om je heen zodat je spontaan iets voor een ander kan betekenen wanneer zich een geschikte situatie aan dient. We willen je vragen om deze oefening uiterlijk a.s. vrijdag uit te voeren. Voer alsjeblieft geen activiteiten uit die jezelf of anderen in gevaar kunnen brengen’*.

Vervolgens werd er gevraagd om in een online geluksdagboek te noteren welke Acts of Kindness er zijn uitgevoerd. De participanten uit de conditie Acts of Kindness zonder reflectie

ontvingen de volgende instructie: ‘*Gister heb je vijf vriendelijke activiteiten ondernomen voor een ander. Noteer hieronder welke activiteiten je hebt ondernomen*’. De participanten uit de conditie Acts of Kindness met reflectie ontvingen de volgende instructie: ‘*Gisteren heb je vijf vriendelijke activiteiten ondernomen voor een ander. Noteer hieronder welke activiteiten je ondernomen hebt. Schrijf ook kort op wat deze activiteiten voor jou hebben betekend: Hoe vond je het om de activiteit te doen? Bijvoorbeeld: wat voelde je, wat deed je, met wie was je of voor wie was het, wat heeft het jou (en de ander) opgeleverd?*’.

## **Meetinstrumenten**

***Mental Health Continuum- Short Form (MHC-SF)***. Deze vragenlijst bestaat uit veertien items die tezamen positieve geestelijke gezondheid meten. De MHC-SF is onderverdeeld in drie subschalen van welbevinden: emotioneel welbevinden (drie items, zoals: ‘In de afgelopen maand, hoe vaak had u toen het gevoel dat u tevreden was?’), psychologisch welbevinden (zes items, zoals: ‘In de afgelopen maand, hoe vaak had u toen het gevoel dat u werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?’) en sociaal welbevinden (vijf items, zoals: ‘In de afgelopen maand, hoe vaak had u toen het gevoel dat mensen in principe goed zijn?’). Ieder item representeert een theoretisch component van welbevinden. De items zijn gescoord op een 6-puntsschaal, die loopt van (0) tot bijna altijd (5) waarbij een hoge score een hoge mate van welbevinden impliceert. Voor de totaalscore wordt gebruik gemaakt van de gemiddelde score. Tevens kan met behulp van de MHC-SF worden vastgesteld of een individu wel of niet floreert. Volgens Keyes en collega’s (2008) floreert een individu wanneer deze op emotioneel welbevinden een vier of vijf scoort op één of meer van de drie items, in combinatie met een score van vier of vijf op zes van de elf resterende items. In het huidige onderzoek werden participanten gecategoriseerd als floreren (1) versus niet floreren (2). Uit onderzoek van Lamers et al. (2011) blijkt de MHC-SF over een hoge mate van interne consistentie te beschikken ( $\alpha = .73-.81$ ). Binnen de RCT studie, waar het huidige onderzoek op is gebaseerd, is tevens een hoge interne consistentie gevonden: voormeting ( $\alpha = .90$ ), nameting ( $\alpha = .92$ ), en follow-up ( $\alpha = .91$ ).

***Positieve relaties met anderen***. Deze vragenlijst uit de ‘Positieve Geestelijke Gezondheid Schaal’ (PGGS) meet de mate waarin participanten positieve relaties ervaren (Van Dierendonck, 2011). De sub-schaal bestaat uit negen items die gescoord worden middels een 6-puntsschaal, die loopt van nadrukkelijk mee oneens (1) tot nadrukkelijk mee eens (6). Een voorbeeld van een item is: ‘De meeste mensen zien mij als liefdevol en hartelijk’. Alle items worden bij elkaar opgeteld, met een score bereik van 9-54. Een hoge score impliceert: ‘Heeft warme, voldoende scheppende, vertrouwde relaties met anderen; is betrokken bij het welzijn van anderen; heeft het vermogen tot sterke empathie, genegenheid en intimiteit; begrijpt het geven en nemen in menselijke relaties’.

Een lage score impliceert: ‘Heeft weinig intieme, vertrouwelijke relaties met anderen; vindt het moeilijk om warm, open en betrokken te zijn bij anderen; is geïsoleerd en gefrustreerd in persoonlijke relaties; is niet bereid tot compromissen om belangrijke banden met anderen in stand te houden’ (Van Dierendonck, 2011). Uit onderzoek van Van Dierendonck (2011) blijkt de PGGGS te beschikken over een hoge mate van interne consistentie ( $\alpha = .91$ ). Echter binnen de RCT studie, waar het huidige onderzoek op is gebaseerd, is een relatief lage interne consistentie gevonden: voormeting ( $\alpha = .51$ ), nameting ( $\alpha = .59$ ), en follow-up ( $\alpha = .56$ ).

**Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D).** De CES-D is een zelfbeoordelvingsvragenlijst die ter screening is ingezet op depressieve klachten (Radloff, 1977). De CES-D bestaat uit twintig vragen waarbij participanten dienen aan te geven hoe vaak een bepaald gedrag of gevoel de afgelopen week ervaren is. Hiervoor werd een 4-puntsschaal gebruikt, die loopt van zelden of nooit (minder dan 1 dag) (0) tot meestal of altijd (5-7) dagen (3). Een item was bijvoorbeeld: ‘Tijdens de afgelopen week stoorde ik me aan dingen, die me gewoonlijk niet storen’. In het onderzoek Lockett en collega’s (2010) blijkt de vragenlijst over een hoge mate van interne consistentie te beschikken ( $\alpha = .90$ ). Binnen de RCT studie, waar het huidige onderzoek op is gebaseerd, is een lagere interne consistentie gevonden ( $\alpha = .59$ ).

**Generalized Anxiety Disorder 7 items (GAD-7).** De GAD-7 is een zelfbeoordelvingsvragenlijst die ter screening is ingezet op angstklachten. De vragenlijst bestaat uit zeven vragen waar participanten gevraagd werd om aan te geven hoe vaak erin de afgelopen veertien dagen last is ervaren op de genoemde problemen, zoals: ‘Zich zenuwachtig, ongemakkelijk of gespannen voelen’. Dit werd gescoord op een 4-puntsschaal, die loopt van helemaal niet (0) tot bijna elke dag (3). Uit onderzoek van Spitzer, Kroenke, Williams en Löwe (2006) blijkt de GAD-7 over een hoge mate van interne consistentie te beschikken ( $\alpha = .92$ ). Binnen de RCT studie, waar het huidige onderzoek op is gebaseerd, is een hoge interne consistentie gevonden ( $\alpha = .77$ ).

### **Statistische analyse**

Voor het analyseren van de onderzoeksdata is gebruik gemaakt van het statistische computerprogramma IBM SPSS versie 22. Analyses zijn tweezijdig uitgevoerd met een significantieniveau  $<.05$ .

De beschrijvende statistiek omvat de controle of de randomisatie bij de screening heeft geleid tot twee vergelijkbare condities. Voor de categorische demografische variabelen en de uitkomstmaat floreren is een Chi-kwadraattoets uitgevoerd. Voor de continue demografische variabelen en de uitkomstmaten welbevinden en positieve relaties is een t-toets voor onafhankelijke groepen uitgevoerd.

Vervolgens is berekend hoeveel drop-outs er per meetmoment waren en middels een Chi-kwadraattoets is onderzocht of er significante verschillen bestaan tussen de drop-outs en de participanten die de interventie voltooiden. Daarna is voor de adherentie het gemiddelde aantal uitgevoerde Acts of Kindness per week berekend.

Met behulp van t-toetsen voor gepaarde waarnemingen werden de verschillen tussen voor- en nameting, en tussen nameting- follow-up onderzocht voor de uitkomstmaten welbevinden en positieve relaties. Voor de uitkomstmaat floreren is hiervoor een Chi-kwadraattoets uitgevoerd. Vervolgens werden voor de uitkomstmaten welbevinden en positieve relaties de verschillen tussen groepen onderzocht middels ANCOVA's. Voor de uitkomstmaat floreren is gebruik gemaakt van een Chi-kwadraattoets.

Ten slotte zijn voor significante resultaten de effectgroottes berekend met Cohen's  $d$  (Cohen, 1992). Binnen de t-toets voor gepaarde waarnemingen is Cohen's  $d$  berekend door het gemiddelde verschil van voormeting en nameting te delen door de standaarddeviatie van dit verschil. Daarnaast is Cohen's  $d$  tussen de groepen berekend door de gemiddelden van de nameting van de groep met reflectie en de groep zonder reflectie van elkaar af te trekken en te delen door de gepoolde standaarddeviatie van deze gemiddelden. De formule voor het berekenen van de gepoolde standaarddeviatie is:  $\text{Var}_1 = s^2_1$  en  $\text{Var}_2 = s^2_2$ , met  $\text{Var} = \frac{(n_1 * \text{Var}_1 + n_2 * \text{Var}_2 + n_1 * (m_1 - m)^2 + n_2 * (m_2 - m)^2)}{(n_1 + n_2)}$ . Een effectgrootte van  $d = 0.2$  werd geïnterpreteerd als klein,  $d = 0.5$  als gemiddeld en  $d = 0.8$  als groot (Cohen, 1992).

## Resultaten

### Beschrijvende statistiek

Voor het huidige onderzoek zijn er 169 participanten at random verdeeld over twee condities, hiervan hadden 46 participanten de nameting niet ingevuld. De analyses zijn om deze reden gebaseerd op 123 participanten ( $M_{\text{age}} = 51$ ,  $SD_{\text{age}} = 8.9$ ; 27-70 jaar), bestaande uit 13 mannen (10.6%) en 110 vrouwen (89.4 %). Tabel 1 geeft een overzicht van de demografische gegevens van deze participanten. In totaal hebben 90 van deze participanten de follow-up ingevuld, waarvan 48 participanten waren toebedeeld aan de conditie Acts of Kindness met reflectie en 42 aan de conditie zonder reflectie.

De Chi-kwadraattoetsen laten zien dat er geen significante verschillen bestaan tussen de condities op geslacht,  $X^2(1) = 0.01$ ,  $p = .979$ , opleidingsniveau,  $X^2(1) = 0.02$ ,  $p = .968$ , burgerlijke staat,  $X^2(1) = 0.99$ ,  $p = .318$ , leefsituatie,  $X^2(1) = .05$ ,  $p = .824$ , werk  $X^2(1) = 2.39$ ,  $p = .122$ , en

floreren,  $X^2(1) = 0.50, p = .822$ . Daarnaast blijkt uit de t-toets voor onafhankelijke groepen dat er tevens geen significant verschil bestaat in leeftijd,  $t(167) = .240, p = .811$ . Met andere woorden, er heeft een succesvolle randomisatie plaatsgevonden. Ook werden er geen significante verschillen gevonden op de voormeting voor de uitkomstmaten welbevinden, floreren en positieve relaties, respectievelijk  $t(121) = -1.70, p = .092, X^2(1) = 0.72, p = .396, p = .684$  en  $t(121) = 0.92, p = .359$ .

Tabel 1.

*Demografische gegevens van de condities Acts of Kindness met reflectie (n = 66) en Acts of Kindness zonder reflectie (n = 57), met diens p-waarde.*

	Acts of Kindness met reflectie n (%)	Acts of Kindness zonder reflectie n (%)	p
<b>Geslacht</b>			.979
Man	6 (9.1%)	7 (12.3%)	
Vrouw	60 (90.6%)	50 (87.7%)	
<b>Leeftijd in jaren</b>			.811
Gemiddelde (SD)	50 (8.2)	51 (9.6)	
Range	36-70	27-69)	
<b>Opleidingsniveau</b>			.968
MBO of lager	14 (21.2%)	10 (17.5%)	
HBO of hoger	52 (78.8%)	47 (82.5%)	
<b>Burgerlijke staat</b>			.318
Getrouwd of geregistreerd partnerschap	33 (50.0%)	31 (54.4%)	
Niet getrouwd of geregistreerd partnerschap	33 (50.0%)	26 (45.6%)	
<b>Leefsituatie</b>			.824
Wonend met anderen	52 (78.8%)	44 (77.2%)	
Alleen wonend	14 (21.2%)	13 (22.8%)	
<b>Werk</b>			.122
Betaald werk	50 (75.8%)	40 (70.1%)	
Onbetaald/geen werk	16 (24.2%)	17 (29.9%)	

## Drop-outs en adherentie

In totaal voltooiden 123 (72.8%) participanten de interventie tot aan de nameting, en 99 participanten tot aan de follow-up (58.6%). Binnen de conditie Acts of Kindness met reflectie bestond de drop-out op de nameting uit 18 participanten, en zonder reflectie uit 28 participanten. Bij de follow-up bestond de drop-out bij de conditie met reflectie uit 14 participanten, en de conditie zonder reflectie uit 10 participanten. Er zijn tussen de condities geen significante verschillen gevonden aangaande de drop-outs,  $X^2(1) = 2.56, p = .109$ .

Om de adherentie te controleren is het gemiddelde aantal Acts of Kindness per conditie berekend (zie Tabel 2). De range was voor elke week en conditie 0-5, met uitzondering van week 2. In week 2 was de range 1-5 voor de conditie met reflectie.

Tabel 2.

*Het gemiddelde (M) en de standaarddeviatie (SD) van het aantal uitgevoerde Acts of Kindness per week*

	Acts of Kindness met reflectie (n = 66)		Acts of Kindness zonder reflectie (n = 57)	
	M	SD	M	SD
Week 1	4.29	1.11	4.22	0.97
Week 2	3.97	1.22	3.98	1.21
Week 3	3.57	1.49	3.59	1.53
Week 4	3.75	1.38	3.68	1.48
Week 5	3.40	1.50	3.78	1.48
Week 6	2.87	1.96	3.53	1.64

## Resultaten uitkomstmaten welbevinden, positieve relaties en floreren

In Tabel 3 is een weergave te vinden van de resultaten, gerepresenteerd per uitkomstmaat op de verschillende meetmomenten.

Tabel 3

Overzicht van de uitkomsten per conditie met gemiddelden (*M*) en standaarddeviaties (*SD*) voor de uitkomstmaten welbevinden en positieve relaties, en floreerders in procenten

	Acts of Kindness met reflectie			Acts of Kindness zonder reflectie		
	Voormeting ( <i>n</i> = 66)	Nameting ( <i>n</i> = 66)	Follow-up ( <i>n</i> = 26)	Voormeting ( <i>n</i> = 57)	Nameting ( <i>n</i> = 57)	Follow-up ( <i>n</i> = 30)
<b>Welbevinden</b>						
<i>M</i> ( <i>SD</i> )	2.70 (0.65)	2.98 (0.69)	2.98 (0.68)	2.89 (0.61)	3.15 (0.67)	3.17 (0.63)
<b>Positieve relaties</b>						
<i>M</i> ( <i>SD</i> )	34.83 (5.13)	34.15 (5.08)	33.88 (5.31)	34.00 (4.85)	32.56 (4.89)	33.74 (4.51)
<b>Floreeren</b>						
<i>n</i> (%)	9 (13.6%)	15 (22.7%)	13 (50%)	11 (19.3%)	20 (35.1%)	14 (46.7%)

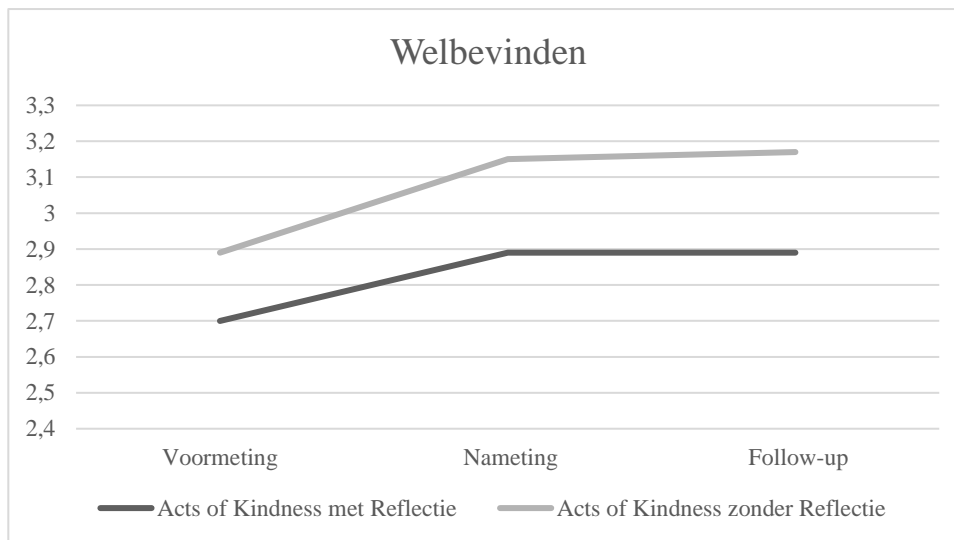
### Welbevinden

In Figuur 2 is een grafische weergave te zien van de fluctuaties van welbevinden vanaf de start van de interventie tot aan de follow-up meting. De t-toets voor gepaarde waarnemingen laat zien dat de participanten na het doen van Acts of Kindness met reflectie significant hoger scoorden op welbevinden dan voor de interventie,  $t(65) = -3.85, p < .001$ . Ook de participanten die de interventie volgden zonder te reflecteren scoorden significant hoger op welbevinden na de interventie dan daarvoor,  $t(56) = -3.52, p < .001$ . Deze gevonden effecten zijn gemiddeld (Cohen's *d* zijn voor beide condities .47). Beide condities ervaren dus significant meer welbevinden direct na het doen van zes weken Acts of Kindness. De t-toets voor gepaarde waarnemingen bij zes weken follow-up laat zien dat er, zowel bij de participanten die hebben gereflecteerd als bij de participanten die niet hebben gereflecteerd, geen sprake is van een significante toename in welbevinden bij de follow-up meting ten opzicht van de nameting, respectievelijk  $t(48) = -0.36, p = .720$ ,  $t(42) = -1.26, p = .216$ . Al met al is hiermee aangetoond dat de verhoogde mate van welbevinden behouden blijft tot aan de follow-up van zes weken.

De ANCOVA laat vervolgens zien dat de participanten die Acts of Kindness hebben uitgevoerd met reflectie direct daarna niet significant hoger scoren op welbevinden in vergelijking met de participanten die geen reflectie hebben toegepast,  $F(1,120) = 0.14, p = .711$ . Ook op de follow-up meting scoren de participanten die hebben gereflecteerd niet significant hoger dan de participanten



die niet hebben gereflecteerd,  $F(1,89) = 1.16, p = .284$ . Dit betekent dat de interventie met reflectie niet effectiever is dan de interventie zonder reflectie in het verhogen van de mate van welbevinden.



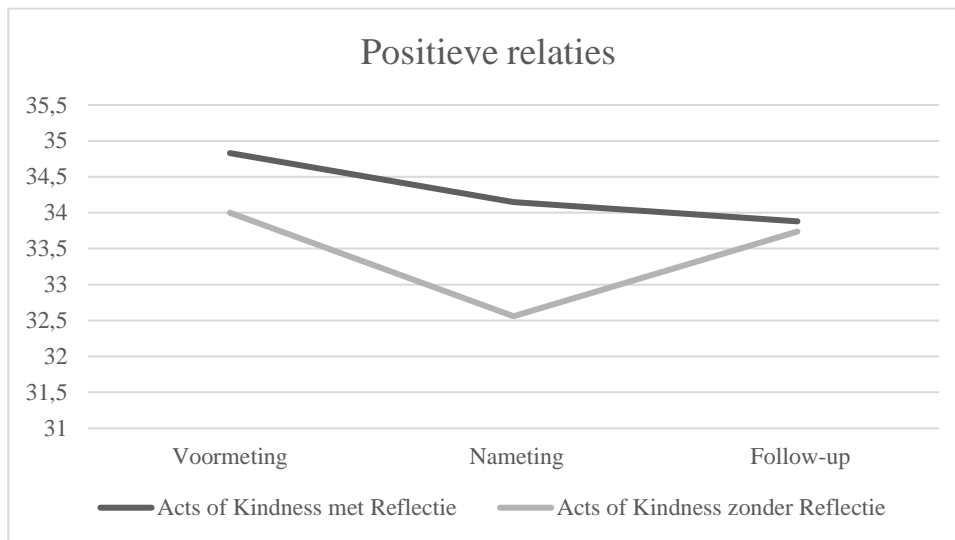
*Figuur 2.* De fluctuaties van de uitkomstmaat welbevinden per conditie bij de voormeting, nameting en follow-up

### Positieve relaties

In Figuur 3 is een grafische weergave te zien van de fluctuaties van positieve relaties vanaf de start van de interventie tot aan de follow-up meting. Betreffende positieve relaties laat de t-toets voor gepaarde waarnemingen zien dat de participanten na het doen van Acts of Kindness met reflectie niet significant hoger scoorden dan voor de interventie,  $t(65) = 1.44, p = .155$ . De participanten die de interventie volgden zonder reflectie scoorden zelfs significant lager dan voor de interventie,  $t(56) = 2.86, p = .006$ . Het gevonden effect is klein (Cohen's  $d = .38$ ). Ook betreffende de follow-up meting ten opzichte van de nameting laat de t-toets voor gepaarde waarnemingen zien dat het niveau van positieve relaties gelijk blijft bij de participanten die hebben gereflecteerd,  $t(48) = 0.85, p = .402$ . Daarentegen is er bij de participanten die niet hebben gereflecteerd een significante toename in positieve relaties zichtbaar bij de follow-up meting,  $t(42) = -2.33, p = .024$ . Dit is een klein gevonden effect (Cohen's  $d = .36$ ). Al met al blijft de mate van positieve relaties op de voormeting en nameting gelijk.

Voor de verschillen tussen de condities laat de ANCOVA laat zien dat de participanten die Acts of Kindness hebben uitgevoerd met reflectie direct daarna niet significant hoger scoren op positieve relaties in vergelijking met de participanten die geen reflectie hebben toegepast  $F(1,120) = 2.43, p = .122$ . Ook op de follow-up meting scoren de participanten die hebben gereflecteerd niet significant hoger dan de participanten die niet hebben gereflecteerd,  $F(1,89) = 3.12, p = .081$ . Dit

betekent dat de interventie met reflectie niet effectiever is dan de interventie zonder reflectie in het verhogen van de mate van positieve relaties.

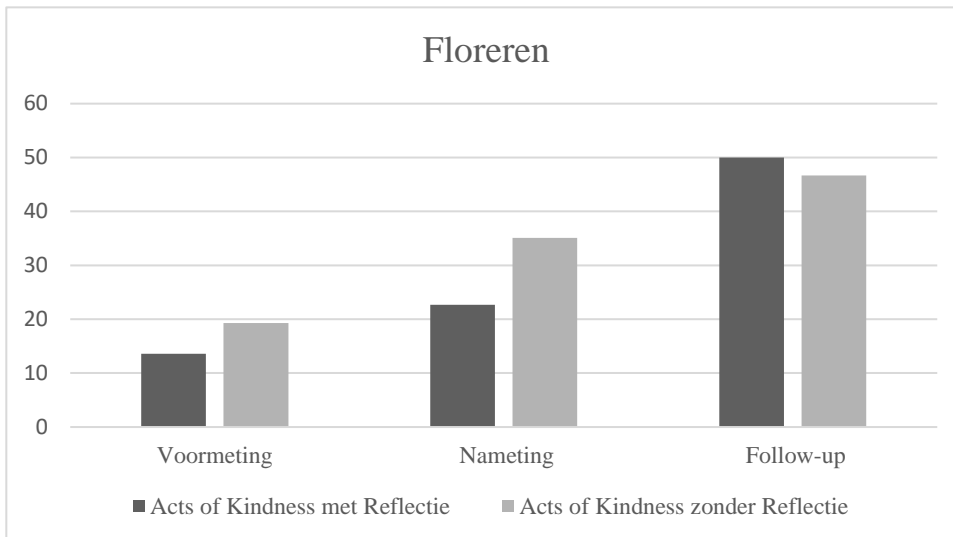


*Figuur 3.* De fluctuaties van de uitkomstmaat positieve relaties per conditie bij de voormeting, nameting en follow-up

### **Floreren**

In Figuur 4 is een grafische weergave te zien van de fluctuaties van floreren vanaf de start van de interventie tot aan de follow-up meting. Aangaande floreren laat de Chi-kwadraattoets zien dat er significant meer floreerders zijn direct na het doen van Acts of Kindness, zowel met reflectie als zonder reflectie, respectievelijk  $X^2(1) = 11.46, p = .001$ ,  $X^2(1) = 13.07, p < .001$ . Ten opzichte van de follow-up meting bleven het aantal floreerders in de conditie met reflectie gelijk,  $X^2(1) = 1.42, p = .234$ . Daarentegen waren er significant meer floreerders in de conditie zonder reflectie bij de follow-up meting in vergelijking met de nameting,  $X^2(1) = 6.45, p = .011$ .

Voor de verschillen tussen de condities laat de Chi-kwadraattoets zien dat het aantal floreerders direct na het uitvoeren van Acts of Kindness niet significant verschilt per conditie,  $X^2(1) = 2.30, p = .130$ . Tevens bij de follow-up meting waren er bij de conditie met reflectie niet significant meer floreerders dan bij de conditie zonder reflectie,  $X^2(1) = 0.06, p = .803$ . Dit betekent dat de interventie met reflectie niet effectiever is dan de interventie zonder reflectie in het verhogen van de mate van floreren.



*Figuur 4.* De fluctuaties in procenten van de uitkomstmaat floreren per conditie bij de voormeting, nameting en follow-up

## Discussie

Het doel van het huidige onderzoek was om middels een RCT te onderzoeken wat het effect van reflectie was op de mate van welbevinden, floreren en positieve relaties na het volgen van een zes weken durende Acts of Kindness interventie. Het onderzoek vond plaats onder 123 mensen uit de algemene Nederlandse bevolking, welke at random zijn verdeeld over twee condities: Acts of Kindness met reflectie of Acts of Kindness zonder reflectie.

### Belangrijkste bevindingen

In het huidige onderzoek is aangetoond dat de mate van welbevinden en het aantal floreerders door het inzetten van de interventie Acts of Kindness bevorderd, en deze mate blijft bestaan tot aan de zes weken follow-up. Daarentegen is niet aangetoond dat de interventie de mate van positieve relaties van de participant bevorderd. Ook laat het huidige onderzoek zien dat er tussen de condities geen verschillen bestaan. Hieruit blijkt dat binnen het huidige onderzoek reflecteren geen bekrachtigende rol heeft ten aanzien van de bevordering in de mate van welbevinden, floreren en positieve relaties.

### Welbevinden en floreren

Zowel participanten die hebben gereflecteerd na het doen van Acts of Kindness als participanten die niet hebben gereflecteerd, laten een toename zien in welbevinden en floreren. Dit komt overeen met de vooraf opgestelde verwachting gebaseerd op de meta-analyse van Bolier et al. (2013b)

waarin naar voren kwam dat welbevinden gestimuleerd werd door het inzetten van positieve psychologische interventies. Echter is de mate van welbevinden en het aantal floeerders gelijk gebleven in tegenstelling tot de verwachting dat deze verder zou toenemen. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat participanten gedurende de interventie meer gemotiveerd en gestimuleerd werden tot positieve activiteiten door de toegestuurde instructies. Motivatie is namelijk nodig om een positieve activiteit uit te voeren waarvoor inspanning en doorzettingsvermogen vereist zijn (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011). Dat de mate van welbevinden aanhoudt is overeenkomstig met het onderzoek van Lyubomirsky en collega's (2011) waarin naar voren komt dat duurzame welbevindingsbevordering mogelijk is, maar enkel wanneer deze onder optimale omstandigheden plaatsvindt. Of de mate van welbevinden na afloop van de interventie verandert, is volgens Lyubomirsky en collega's (2011) dan ook afhankelijk van variatie in de uitgevoerde Acts of Kindness. Frequente herhaling van overeenkomstige Acts of Kindness leidt tot een afname van welbevinden na de interventie, terwijl het variëren en uitvoeren van nieuwe Acts of Kindness kan leiden tot een toename in welbevinden (Lyubomirsky et al., 2011). De systematische review en meta-analyse van Curry, Rowland, Zlotowitz, McAlaney en Whitehouse (2017) naar de effectiviteit van Acts of Kindness suggereert dat het uitvoeren van Acts of Kindness een leven niet verandert, maar dat het een individu kan helpen om een stap in de goede richting te zetten.

### **Positieve relaties**

In het huidige onderzoek blijkt dat de mate van positieve relaties niet bevorderd door het inzetten van Acts of Kindness. Een dergelijke uitkomst werd niet verwacht op basis van onderzoek van O'Connell, O'Shea en Gallagher (2015) en de mediatie analyse van Schotanus-Dijkstra en collega's (2017). Een mogelijke verklaring voor de onverwachte uitkomst is de adherentie betreffende het uitvoeren van Acts of Kindness. Participanten ontvingen gedurende de interventie de opdracht om op één doordeweekse dag vijf vriendelijkheidshandelingen jegens iemand anders uit te voeren. Echter bleek gedurende de interventie de adherentie binnen beide condities alsmaar verder af te nemen. In de eerste week hebben participanten gemiddeld vier Acts of Kindness activiteiten uitgevoerd, maar naarmate de interventie vorderde nam dit gemiddelde geleidelijk af naar twee á drie Acts of Kindness per week. Hierin lijkt het uitvoeren van vijf Acts of Kindness in zes weken te intensief. In vergelijking met andere onderzoeken (Layous et al., 2016; Otake et al., 2006) duurde de Acts of Kindness interventie drie weken, in plaats van zes weken. Daarbij komt uit de moderatieanalyse van Sheldon en Lyubomirsky (2012) dat het mogelijk effectief is om het uitvoeren van Acts of Kindness te variëren over tien weken in plaats van iedere week. Evenwel zou een andere mogelijke verklaring kunnen zijn dat in het huidige onderzoek de ontvanger van Acts

of Kindness niet is gedefinieerd. In de interventiebeschrijving is slechts benoemd dat de Acts of Kindness niet op dezelfde persoon gericht hoeft te zijn waarbij de participant zelf de keuze kan maken om de ontvanger in te lichten over de interventie. Uit onderzoek van Curry en collega's blijkt dat er momenteel nog onvoldoende bekend is over of individuen gelukkiger worden wanneer de Acts of Kindness jegens familie en/of vrienden worden uitgevoerd, in tegenstelling tot vreemden. De invloed op de mate van positieve relaties lijkt hierin onduidelijk en er is onvoldoende kennis over het bevorderen van welbevinden en de invloed op ontvangersfactoren (zoals leeftijd, geslacht en of de ontvanger zich gelukkig voelt) (Curry et al., 2017). Derhalve wordt aanbevolen om aanvullend onderzoek uit te voeren om mogelijke ontvangersfactoren te identificeren. Dit is van belang, zodat in vervolgonderzoek duidelijk uiteengezet kan worden of de ontvanger van de Acts of Kindness een bekende of onbekende dient te zijn voor een optimale toename in positieve relaties. Verder was de interne consistentie betreffende de vragenlijst positieve relaties laag ( $\alpha = .51-59$ ). Gezien de lage alfa-waarde is de betrouwbaarheid van de meting van het construct positieve relaties twijfelachtig, waardoor de resultaten betreffende positieve relaties met voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden.

### **De rol van reflectie**

Anders dan verwacht komt in het huidige onderzoek naar voren dat reflecteren niet additief bijdraagt aan het bevorderen welbevinden, floreren en positieve relaties, ten opzichte van niet reflecteren. Deze uitkomst komt niet overeen met voorgaand onderzoek van Exline, Lisan en Lisan (2012) waar gesteld werd dat reflectie een bekrachtigende rol heeft binnen een Acts of Kindness interventie. Mogelijke verklaringen kunnen zijn dat er onvoldoende eisen zijn gesteld aan het reflecteren. De participanten uit de conditie Acts of Kindness met reflectie kregen de opdracht om de dag na het uitvoeren van de Acts of Kindness kort op te schrijven wat het voor de participant betekende om de Acts of Kindness uit te voeren, wat de beleving hierin was, en wat het heeft opgeleverd voor de participant of de ander. In de interventiebeschrijving staat dat de participant de reflectie kort moet beschrijven, terwijl uit onderzoek van Welch (1999) blijkt dat een effectieve reflectie bestaat uit het beschrijven van gevoelens, gedrag en gedachten waarmee een verband wordt gelegd tussen de ervaring en het geleerde. Het lijkt er dus op dat de reflectie over een bepaalde omvang dient te beschikken voordat er een positief effect optreedt. Een andere mogelijke verklaring kan de samenstelling van de steekproef zijn. De gemiddelde leeftijd bestond uit 51 jaar met een opleidingsniveau van HBO of hoger. Deze factoren kunnen van invloed zijn op de resultaten omtrent reflecteren. Uit onderzoek van Luken (2008) blijkt dat betreffende het reflectief vermogen er onderling grote individuele verschillen bestaan. De ene participant kan bijvoorbeeld beter het denken en voelen aan elkaar relateren, dan een ander. Tevens speelt in het huidige

onderwijs reflectie op alle opleidingsniveaus een prominente rol om zo sturing te geven aan het eigen leer- en werkproces (Driessen, 2009). Echter is dit een trend van de afgelopen jaren (Luken, 2010). Doordat in het huidige onderzoek de leeftijdscategorie gemiddeld 51 jaar is, kan het zijn dat de betreffende participanten het reflectief vermogen onvoldoende hebben ontwikkeld.

### **Sterke kanten en beperkingen**

Het huidige onderzoek kent een aantal sterke kanten en een aantal beperkingen. Een van de sterke kanten is het vernieuwende aspect doordat het ten eerste plaatsvond onder de algemene Nederlandse bevolking, en ten tweede werd de rol van reflectie onderzocht binnen een positieve psychologische interventie. Daarnaast is een sterk punt de vergelijking tussen de drie verschillende meetmomenten (de voormeting, nameting en de follow-up). Dit biedt niet alleen inzicht in het bevorderen van welbevinden gedurende de interventie, maar ook in het al dan niet aanhouden van welbevinden na afloop van de interventie. Ten slotte is een sterk punt de waarborging van de anonimiteit doordat de participant de interventie in diens eigen vertrouwde omgeving kon uitvoeren en deelname plaatsvond zonder toezicht van de onderzoeker. Evenzeer werden de zelfrapportagevragenlijsten en de overige dataverzameling van de interventie online vergaard. Om die reden werd de participant niet tot nauwelijks beïnvloed door de nabijheid van de onderzoeker (Maso & Smaling, 1998).

De onderzoeksresultaten dienen geïnterpreteerd te worden in het licht van een aantal beperkingen die het huidige onderzoek met zich meebrengt. Een van de beperkingen is de externe validiteit. Alhoewel de werving van de participanten uit de algemene Nederlandse populatie een vernieuwend aspect is, kent het ook zijn beperkingen. Het huidige onderzoek kent geen representatieve steekproef, wat maakt dat de uitkomst niet te generaliseren is naar de algemene Nederlandse bevolking. Op basis van voorgaand onderzoek (Bolier et al., 2013; Fledderus et al., 2012; Schotanus- Dijkstra et al., 2017) werd verwacht dat voornamelijk vrouwen en hoger opgeleiden deel zouden nemen aan de interventie. Deze verwachting is geverifieerd, de condities bestonden voor 89.4% uit vrouwen en voor 80.5% uit participanten met een opleidingsniveau van HBO of hoger. Ondanks deze verwachting is de wervingsstrategie niet aangepast om deze verwachting te ontcrachten. De wervingsstrategie was niet ideaal omdat de werving plaatsvond door oproepen in landelijke dagbladen, de online nieuwsbrief van Psychologie Magazine en via social media. Mediagebruik duidt al snel op een hoger opleidingsniveau (Huysmans, De Haan, & Van den Broek 2004), waardoor mogelijk minder laagopgeleiden op de hoogte werden gesteld van de mogelijkheid tot deelname. Verder is de formulering van de wervingsboodschap een beperking, want deze impliceert de gewenste uitkomst van het onderzoek: *‘Wilt u meer plezier en duurzaam geluk ervaren in uw leven?’*. Hiermede wordt verondersteld dat door deelname welbevinden

vergroot en de kans op het Hawthorne effect kan hierdoor toenemen, wat inhoudt dat een effect optreedt door slechts deel te nemen aan een interventie (Canter, Youngs, & Yaneva, 2014). Dit leidt mogelijk tot een toename van sociaal wenselijk antwoorden, wat van invloed is op de validiteit van het onderzoek (King & Bruner, 2000). Ten slotte is de drop-out van 49 participanten bij de nameting en nog eens 67 bij de follow-up meting een beperking. Drop-out, met missende data, kan leiden tot een vertekening van de onderzoeksgegevens (Van Gemert-Pijnen, Peters, & Ossebaard, 2013).

### **Aanbevelingen**

Op basis van bovenstaande discussiepunten worden een aantal aanbevelingen beschreven ten behoeve van vervolgonderzoek. De eerste aanbeveling is gericht op vervolgonderzoek naar de rol van reflectie binnen positieve psychologische interventies. Om meer waarde aan de rol van reflecteren te kunnen hechten, kan in vervolgonderzoek aan participanten gevraagd worden om te reflecteren middels het model van Korthagen (Korthagen, 1988). Het spiraalmodel van Korthagen bestaat uit vijf fasen: 1) handelen, 2) terugblikken, 3) bewustwording, 4) alternatieven ontwikkelen en 5) uitproberen. Voor iedere fase zijn er een aantal standaardvragen om het reflecteren te stimuleren, zoals: wat is er gebeurd, wat vond ik daarin belangrijk, en tot welke voornemens of leerwensen leidt dat? (zie het artikel van Korthagen (1998) voor een compleet overzicht van de standaardvragen). Korthagen stelt dat het systematisch beantwoorden van deze vragen leidt tot een verdieping in de ervaring (Korthagen, 1998). Om de (mogelijke) individuele verschillen tussen participanten betreffende reflecteren te reduceren wordt aanbevolen om voorafgaande de interventie een korte (online) reflectieworkshop te implementeren. In de workshop ontvangen participanten uitleg over reflecteren en de relatie met gevoel, gedrag en gedachten. Verder worden bovenstaande vragen geïntroduceerd en de participant kan een keer oefenen met reflecteren middels het model van Korthagen. Op deze wijze vormt zich een fundament voor een meer betrouwbare uitkomst van de rol van reflecteren.

Een andere aanbeveling zou zijn om de wervingsstrategie te verbreden om op die wijze een meer representatieve steekproef te vormen. Een mogelijkheid zou zijn om naast de krant en sociale media ook pamfletten op te hangen in supermarkten, buurthuizen, schoolinstituten en/of ouderencomplexen. Op deze wijze worden zowel laag als hoogopgeleiden, mannen als vrouwen en jongeren als ouderen aangesproken.

Ten slotte wordt aanbevolen om de adherentie van de nameting en de follow-up meting te verhogen. Een lage adherentie maakt dat een interventie minder effectief kan lijken doordat er vertekende effecten naar voren komen (Van Gemert-Pijnen, Peters, & Ossebaard, 2013). Adherentie kent daarom een prominente rol in de effectiviteit doordat het samenhangt met de *dose-*

*response relatie*: hoe meer een participant gebruik maakt van een interventie, hoe meer baat een participant kan hebben bij de interventie (Kelders, Kok, Ossebaard, Van Gemert- Pijnen, 2012). Een effectief bewezen mogelijkheid om de adherentie te verhogen is dialoogondersteuning in de vorm van het geven van complimenten (Kelders et al., 2012). Dit kan geïmplementeerd worden in een vervolgstudie door participanten complimenten te geven bij een hoge adherentie, bijvoorbeeld bij het invullen van het geluksdagboekje.

Concluderend kan gesteld worden dat het huidige onderzoek bijdraagt aan het inzicht in de effectiviteit van de positieve psychologische interventie Acts of Kindness. Er is gebleken dat de mate van welbevinden en het aantal floreerders bevorderd, echter werd de mate van positieve relaties niet bevorderd door de interventie. Het huidige onderzoek is een waardevolle aanvulling in het onderzoek naar de rol van reflectie binnen positieve psychologische interventies doordat het interessante verbetermogelijkheden aandraagt. Op deze wijze kan de mogelijke bekrachtigende rol van reflectie nader onderzocht worden, zodat hopelijk meer Nederlanders in de toekomst een hogere mate van welbevinden, floreren en positieve relaties ervaren.



## Referenties

- Aknin, L. B., Van de Vondervoort, J. W., & Hamlin, J. K. (2018). Positive feelings reward and promote prosocial behavior. *Current opinion in psychology*, 20, 55-59.
- Aron, A., Norman, C. C., Aron, E. N., McKenna, C., & Heyman, R. E. (2000). Couples' shared participation in novel and arousing activities and experienced relationship quality. *Journal of personality and social psychology*, 78(2), 273.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497.
- Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G. J., Bolier, L., Steeneveld, M., Geurts, M., & Walburg, J. A. (2013). Over de betekenis van de positieve psychologie: Welbevinden: van bijzaak naar hoofdzaak?. In E.T. Bohlmeijer, L. Bolier, G.J. Westerhof, J.A Walburg (Ed.), *Handboek positieve psychologie: theorie, onderzoek, toepassingen*, 17-30. Amsterdam: Boom.
- Bohlmeijer, E. T., Bosch, A. Z. (2013). Positieve relaties. In E.T. Bohlmeijer, L. Bolier, G.J. Westerhof, J.A Walburg (Ed.), *Handboek positieve psychologie: theorie, onderzoek, toepassingen*, 229-242. Amsterdam: 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(1), 119.
- Bolier, L., Haverman, M., Kramer, J., Westerhof, G. J., Riper, H., Walburg, J. A., Bohlmeijer, E. (2013). An Internet-based intervention to promote mental fitness for mildly depressed adults: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(9), e200. doi:10.2196/jmir.2603.
- Canter, D., Youngs, D., & Yaneva, M. (2017). Towards a measure of kindness: An exploration of a neglected interpersonal trait. *Personality and Individual Differences*, 106, 15-20.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155.
- Curry, O. S., Rowland, L., Zlotowitz, S., McAlaney, J., & Whitehouse, H. (2017). Happy to Help. *A systematic review and meta-analysis of the effects of performing acts of kindness on the well-being of the actor*. Retrieved from *osf.io/ytj5s*.
- Daudelin, M. W. (1996). Learning from experience through reflection. *Organizational Dynamics*, 24, 36-48.
- Dickerhoof, R. M. (2007). Expressing optimism and gratitude: A longitudinal investigation of cognitive strategies to increase well-being. *Dissertation Abstracts International*, 68, 1094.

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.
- Driessen, M. (2009). *Doorstromen en elkaar verstaan: Een contrastieve analyse van de 'competentietalen' in het beroepsonderwijs*. Ede: MBO 2010.
- Exline, J. J., Lisan, A. M., & Lisan, E. R. (2012). Reflecting on acts of kindness toward the self: Emotions, generosity, and the role of social norms. *The Journal of Positive Psychology*, 7(1),45-56.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E., & Schreurs, K. M. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(3), 485-495. doi:10.1017/S0033291711001206.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.218.
- Huston, T.L., Caughlin, J.P., Houts, R.M., Smith, S.E., & George, L.E. (2001). The Connubial crucible: newlywed years as a predictor of marital delight, distress and divorce. *Journal of personality and social psychology*, 61, 721-733.
- Huysmans, F., De Haan, J., & Van den Broek, A. (2004). *Achter de schermen: Een kwart eeuw lezen, luisteren, kijken en internetten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kelders SM, Kok RN, Ossebaard HC, Van Gemert-Pijnen JEW 2012. Persuasive system design does matter: a systematic review of adherence to web-based interventions. *J Med Internet Res*;14(6):e152.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140.
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary Strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108. doi:10.1037/0003-066X.62.2.95.
- Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & Van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum–short form (MHC–SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192.
- Keyes, C. L. (2010). *Flourishing*. John Wiley & Sons, Inc..
- King, M. F., & Bruner, G. C. (2000). Social desirability bias: A neglected aspect of validity testing. *Psychology and Marketing*, 17(2), 79-103.
- Korthagen, F.A.J. (1988). The influence of learning orientations on the development of reflective teaching. In: J. Calderhead (ed.). *Teachers' professional learning* (pp. 35-50). London: Fabner Press.

- Korthagen, F. (1998). Leren reflecteren: naar systematiek in het leren van je werk als docent. *L. Fonderie & J. Hendriksen (red.), Begeleiden van docenten, reflectie als basis voor de professionele ontwikkeling in het onderwijs*, 43-56.
- Korthagen, F., & Vasalos, A. (2002). Niveaus in reflectie: naar maatwerk in begeleiding. *VELON Tijdschrift voor lerarenopleiders*, 23(1), 29-38.
- Lamers, S., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (MHC-SF). *Journal of clinical psychology*, 67(1), 99-110. doi:10.1002/jclp.2074.
- Layous, K., Nelson, S. K., Kurtz, J. L., & Lyubomirsky, S. (2016). What triggers prosocial effort? A positive feedback loop between positive activities, kindness, and well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 12(4), 385-398.
- Luken, T. (2008). De (on) mogelijkheid van nieuw leren en zelfsturing. *Loopbaanontwikkeling tussen oud en nieuw leren*, 127-151.
- Luken, T. (2010). Problemen rond reflectie. De risico's van reflecteren nader bezien. *Handboek effectief opleiden*, 52, 263-290.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schake, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11(2), 391.
- Maso, I. & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
- Nelson, S. K., Layous, K., Cole, S. W., & Lyubomirsky, S. (2016). Do unto others or treat yourself? The effects of prosocial and self-focused behavior on psychological flourishing. *Emotion*, 16(6), 850.
- O'Connell, B. H., O'Shea, D., & Gallagher, S. (2016). Enhancing social relationships through positive psychology activities: A randomised controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*, 11(2), 149-162.
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention. *Journal of happiness studies*, 7(3), 361-375.
- Ouweneel, E., Blanc, P. M. Le, & Schaufeli, W. B. (2014). On being grateful and kind: Results of two randomized controlled trials on study-related emotions and academic engagement. *The Journal of psychology*, 148(1), 37-60.

- Parks, A. C., & Layous, K. (2015). Positive psychological interventions. *APA handbook of clinical psychology, 3*, 438-449.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement, 1*(3), 385-401.
- Reis, H. T., & Gable, S. L. (2003). Toward a positive psychology of relationships.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology, 69*(4), 719.
- Schotanus-Dijkstra, M., Pieterse, M. E., Drossaert, C. H., Westerhof, G. J., De Graaf, R., Ten Have, M., & Bohlmeijer, E. T. (2017). What factors are associated with flourishing? Results from a large representative national sample. *Journal of happiness studies, 17*(4), 1351-1370.
- Schotanus-Dijkstra, M., ten Have, M., Lamers, S. M., de Graaf, R., & Bohlmeijer, E. T. (2017). The longitudinal relationship between flourishing mental health and incident mood, anxiety and substance use disorders. *The European Journal of Public Health, ckw202*.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Special issue on happiness, excellence, and optimal human functioning. *American Psychologist, 55*(1), 5-183.
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2012). The challenge of staying happier: Testing the hedonic adaptation prevention model. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*(5), 670-680.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine, 166*(10), 1092-1097.
- van Dierendonck, D. (2011). Handleiding positieve geestelijke gezondheidsschaal (pggs) versie 05. *Amsterdam: University of Amsterdam*.
- Van Gemert-Pijnen, J.E., Peters, O., Ossebaard, H.C. (2013). *Improving eHealth*. Boom/Lemma, Den Haag.
- Vos, H., & Vlas, W. D. J. (2000). Reflectie en actie.
- Welch, M. (1999). The ABCs of Reflection: A Template for Students and Instructors to Implement Written Reflection in Service-Learning. *Evaluation/ Reflection, 25*(2), 22-25.