

Sterke kanten, ze zijn een deel van mij:
De Percepties van Jonge Hoogopgeleiden
over het Inzetten van Sterke Kanten voor
het Behalen van een Gezondheidsdoel –
een Kwalitatieve Studie

Mirthe Meulenbroek s1530453
11-12-18
Positieve psychologie en Technologie
Universiteit Twente
10 EC

Met dank aan en onder begeleiding van
Dr. Christina Bode
Dr. Erik Taal

Abstract

INLEIDING

Een goede gezondheid is belangrijk in het leven en hangt voor een groot deel af van gewoontes. Deze kunnen veranderd worden door het behalen van gezondheidsdoelen. Onderzoek toont aan dat het inzetten van sterke kanten een positief effect heeft op het behalen van doelen en op het welbevinden. Echter is er weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen sterke kanten, het en behalen van gezondheidsdoelen. Dit onderzoek streeft daarom naar een antwoord vinden op de vraag: *Wat zijn de percepties van mensen over het gebruik van sterke kanten bij het behalen van hun gezondheidsdoelen.*

METHODE

Tien deelnemers hadden vier weken lang aan een zelfgekozen gezondheidsdoel gewerkt. De deelnemers waren geselecteerd door middel van convenience sampling. Ze hadden vooraf, door middel van een lijst gebaseerd op de Clifton Strengths Finder, drie sterke kanten gekozen die ze probeerden in te zetten tijdens het werken aan dit doel. Tijdens deze vier weken waren er per deelnemer drie semi-gestructureerde interviews afgenomen, aan het begin, na twee weken en na vier weken. Deze interviews waren aan de hand van een codeerschema geanalyseerd. Dit codeerschema was door middel van een iteratief proces tot stand gekomen. Eerst werden er door middel van open coderen twee hoofdthema's geselecteerd: (1)gezondheidsdoel en (2)sterke kanten. Aan de hand van deze twee thema's waren de rest van de interviews gecodeerd. Al deze codes werden door middel van axiaal coderen samengevoegd tot 21 codes.

RESULTATEN

Meest vooraanstaand was dat de deelnemers het inzetten van sterke kanten niet als een bewust proces beschouwden. Ze gaven aan dat ze het ervaren als een onbewust proces en dat sterke kanten eerder voelen als deel van zichzelf in plaats van een stuk gereedschap dat ingezet kan worden voor het behalen van een doel. Deelnemers omschreven sterke kanten dan ook als deel van het karakter. Deelnemers gaven echter wel aan dat het werken met sterke kanten ze wel heeft geholpen met het behalen van hun doelen en dat ze een stijging in hun welbevinden hebben ervaart.

DISCUSSIE

Het is niet duidelijk of er gesproken kan worden over sterke kanten of dat het eerder een onderdeel is van het karakter. Deelnemers gaven aan dat ze sterke kanten onbewust ingezet hebben maar dat dit door middel van reflectie duidelijk werd. Het lijkt erop dat hier sprake is van een dual process model. Meer onderzoek is echter nodig om hier meer duidelijkheid over te verkrijgen.

Abstract (Engels)

INTRODUCTION

Good Health, an important thing in life. But your health depends greatly on personal habits. These, however, can be changed by reaching certain health goals. Study shows that imbedding your personal strengths has a positive effect on achieving aforementioned goals. However, little study has been done to finding the relation between your personal strengths and your health goals. This study aims to find the answer to the question: What is the perception of the people about using your personal strengths to achieve health goals?

METHODE

Ten participants have been asked to work on a health goal of their choosing for four consecutive weeks. These participants were through Convenience Sampling. Beforehand they selected three of their personal strengths from a list based on the Clifton Strengths Finder and use these strengths to work on their health goals. At three points during those four weeks the participants were interviewed. At the beginning, after two weeks and one after their last week. The interviews have been analyzed by using a coding scheme. This coding scheme has been formed by an iterative process. First, two head subject were selected by open coding: (1)health goals and (2)personal strengths. On the basis of these two schemes the rest of the interviews were coded. These codes were then axially merged into 21 codes.

RESULTS

Most prominent was the fact that most of the participants were not seeing imbedding personal strengths as a conscious process. They said that they felt it was more like an unconscious process and that personal strengths feel more like something belonging to their personality rather than a tool to be used to achieve something. Participants said their personal strengths were part of their personality or nature. Participants did say, however, that they felt that using their strengths did help them achieve their goals and that they felt it had a positive effect on their overall wellbeing.

DISCUSSION

It is still unclear whether you can speak about personal strengths or of character. Participants said that using their personal strengths was an unconscious process but that it became clear they used them by means of personal reflection. It seems that a dual process model is in order here but more research is needed.

Inhoud

Abstract.....	2
Abstract (Engels)	3
Inleiding.....	5
Methode	10
2.1 Onderzoeksteam en Reflexiviteit.....	10
2.2 Onderzoeksdesign	10
2.2.1 Deelstudie en Interviews	10
2.2.2 Procedure van het Onderzoek	11
2.2.3 Deelnemers	11
2.2.4 Dataverzameling	12
2.3 Analyse.....	13
Resultaten	15
3.1 Beschrijving van de participanten.....	15
3.2 De opvallendheden van de interviews.....	15
3.2.1 Hoofdcode Gezondheidsdoel.....	15
3.2.2 Hoofdcode Sterke Kanten	19
Discussie.....	25
Referenties	29
Appendix	33
1. List of Strengths	33
2. Informed Consent	34
3. Interviews.....	36

Inleiding

Een goede gezondheid is belangrijk in het leven, en mensen zijn zich er meestal van bewust dat deze gezondheid voor een groot deel afhangt van gewoontes en levensstijl. Het verbeteren van gezondheid begint ook vaak met het stellen van doelen. Het is echter wel belangrijk dat deze doelen ook (deels) behaald worden. Alleen het stellen van doelen is niet genoeg (Bandura, 2004, 2005; Schwarzer & Fuchs, 1995; Strecher et al., 1995). Wat kan mensen helpen met het behalen van deze doelen?

Een aantal studies suggereren dat het gebruik van sterke kanten gerelateerd kan worden aan een betere progressie richting doelen (onder andere gezondheidsdoelen) en een beter welbevinden (Schotanus-Dijkstra et al., 2016; Sheldon & Elliot, 1999; Sheldon, Kasser, Smith, & Share, 2002). Een studie van Biswas-diener en collega's (2010) over de implicaties voor coaching psychologie door het inzetten van sterke kanten suggereert bijvoorbeeld dat het inzetten van sterke kanten een positief effect heeft op het behalen van doelen (Biswas-diener, Linley, Nielsen, & Gillet, 2010). Dit is ook terug te zien in de nadruk die wordt gelegd op sterke kanten in het behalen van gezondheidsdoelen in gezondheidsprogramma's (Leganger, Kraft, & Roysamb, 2000; Schwarzer & Fuchs, 1995). Er wordt dan ook steeds meer onderzoek gedaan naar het inzetten van sterke kanten. Het kennen en ontwikkelen van sterke kanten is belangrijk voor de persoonlijke ontwikkeling (Jackson, 2011).

Gezondheidsdoelen worden op verschillende manieren gedefinieerd. De focus ligt echter vaak op gedrag. Minder roken, meer lopen, gezonder eten en meer rust pakken zijn voorbeelden van gezondheidsdoelen gedefinieerd in termen van (het veranderen van) gedrag. Deze focus op het verbeteren van gezondheid, maar ook het verminderen en tegengaan van ziekte is een veel voorkomende manier van definiëren (Gollwitzer & Oettingen, 1998). Gollwitzer en Oettingen (1998) maken onderscheid tussen een gezondheidsdoel en een gezondheidswens. (1998) Er kan gesproken worden van een gezondheidsdoel wanneer er gesproken wordt over gezondheid bevorderend gedrag zoals meer sporten en gezonder eten of wanneer er ingezet wordt op het verminderen van ziektes en ongezond gedrag. Een gezondheidswens is minder specifiek zoals minder ziek willen zijn, meer conditie willen hebben of slanker willen zijn. Werken aan gezondheidsdoelen is belangrijk omdat het een positieve invloed heeft op de mentale en fysieke gezondheid (Bandura, 2004, 2005; Schwarzer & Fuchs, 1995).

Ook van sterke kanten zijn verschillende definities. Een kracht wordt bijvoorbeeld gedefinieerd als de vaardigheid om een consistente, bijna perfecte performance te geven bij bepaalde activiteiten (Clifton & Harter, 2003). Een andere definitie is de capaciteit voor voelen, denken en gedragen op zo'n manier dat het optimaal functioneren ondersteund bij het najagen van de gewilde uitkomst (Fillery-travis, Lane, Linley, & Harrington, 2006). Over het algemeen zit er een overeenkomst in de meeste definities, namelijk dat een kracht iets is wat ingezet kan worden om een bepaalde taak of bepaald doel zo optimaal mogelijk te vervullen, al wordt er niet gespecificeerd of een kracht bewust wordt ingezet hiervoor of dat het een onbewust proces is. Er wordt dus een nadruk gelegd op positieve eigenschappen.

Er zijn wel verschillende classificatiesystemen voor krachten. De VIA, Values in Action is hier een voorbeeld van (Park, Peterson, & Seligman, 2004). Deze is tot stand gekomen omdat er nog geen gezamenlijke terminologie was om te spreken over krachten. De VIA is gemaakt om dit op te lossen en één van de componenten ervan is het zoeken naar een definitie van kracht. De definitie die door de VIA gehanteerd wordt is een positieve trait die wordt gereflecteerd in gedachten, gevoelens en gedrag (Park et al., 2004). De VIA legt dus ook nadruk op positieve eigenschappen. Het Strengths Approach Model is een andere manier van definiëren. Volgens dit model is een kracht een trait die is ontwikkeld vanuit een al bestaand talent (Clifton & Harter, 2003).

In de literatuur wordt geregeld een relatie gelegd tussen sterke kanten en het behalen van doelen. Govindji en Linley (2007) geven aan dat het inzetten van sterke kanten het behalen van doelen ondersteunt en dat dit kan leiden tot een verhoging van het subjectief welbevinden. Deze verhoging van het welbevinden kan vervolgens dienen als een motivationele factor voor het verder werken aan persoonlijke doelen en kan daarom een belangrijke rol spelen in onder andere positieve coaching voor lichamelijke en geestelijke gezondheid (Govindji & Linley, 2007). Er lijkt een wederzijdse relatie te zijn tussen welbevinden en het behalen van persoonlijke doelen: wanneer het welbevinden hoger is, is er een grotere motivatie om aan persoonlijke doelen te werken en wanneer deze doelen gehaald worden kan dit een gunstige invloed hebben op het welbevinden (Kaplan & Maehr, 1999). Hoe zit het dan met sterke kanten in relatie tot het behalen van gezondheidsdoelen?

Er zijn verschillende theorieën en modellen over de aanpak van gezondheidsdoelen. Volgens het Health Belief Model hangt het behalen van een gezondheidsdoel voor een groot deel af van het geloof dat het huidige gedrag een groot risico vormt voor de gezondheid. Hoe sterker het geloof in dit risico, hoe groter de motivatie om het gedrag aan te pakken en een gezondheidsdoel te halen. Er moet echter ook vertrouwen zijn in dat het gezondheidsdoel daadwerkelijk het risico van het huidige gedrag verlaagt (Gollwitzer & Oettingen, 1998).

De Theory of Reasoned Action speelt ook in op de motivatie van een individu. De houding tegenover gezondheidsdoelen hangt af van de verwachte uitkomsten van het gedrag. De motivatie zit in de outcome values en de subjectieve norm. Zijn de outcome values van grote waarde voor de individu dan zal de motivatie om zich in te zetten voor het doel ook groter zijn. Verder heeft subjectieve norm, wat de individu denkt dat anderen van hem of haar verwachten, ook invloed op de motivatie. Sluit het doel aan bij de verwachte normen van de omgeving, dan is de motivatie groter om het doel te bereiken (Albarracín, Johnson, Fishbein, & Muellerleile, 2001; Gollwitzer & Oettingen, 1998).

Een uitbreiding op deze theorie is de Theory of Planned Behaviour van Ajzen (1991). Motivatie heeft volgens deze theorie te maken met de verwachte controle over het gedrag (Ajzen, 1991). Hoe groter de verwachte controle (perceived behavioural control), hoe groter de motivatie om een doel te behalen. Dit kan ook toegepast worden op gezondheidsdoelen. Ondersteuning van andere mensen, zoals professionals, kunnen een belangrijke rol spelen in het behalen van doelen, vooral wanneer deze ondersteuning de individu een groter gevoel van autonomie en controle geeft (Koestner, 2008).

Onderzoek naar de relatie tussen het gezondheidsdoel en sterke kanten is gelimiteerd (Biswas-diener et al., 2016; Strecher et al., 1995) en in de onderzoeken die er zijn, zijn verschillende aannames. Een aantal onderzoeken geven aan dat sterke kanten belangrijk zijn voor de doelprogressie, een aantal onderzoeken noemt sterke kanten niet eens in de theorieën met betrekking tot het behalen van doelen en suggereren dat andere factoren belangrijker zijn en weer andere onderzoeken geven aan dat het soort doel dat gesteld is van belang is. Dholakia en Bagozzi (2002) stellen bijvoorbeeld dat bepaalde processen tijdens het maken van beslissingen belangrijk zijn bij het realiseren van doelen (Dholakia & Bagozzi, 2002). Shushok en Hulme (2006) geven aan dat intenties belangrijk zijn in de vorm van: *wanneer ik situatie X tegenkom, ga ik doel gerelateerd gedrag Y uitvoeren* (Shushok & Hulme, 2006). Verder geeft Bandura (2004) aan dat het soort doel belangrijk is. Doelen gericht op korte termijn hebben meer kans van slagen dan doelen gericht op lange termijn. Doelen gericht op korte termijn veranderingen kunnen namelijk veranderd worden door gedrag in het hier en nu aan te passen en men vindt dit makkelijker (Bandura, 2004).

Een ander aspect waar de literatuur verschillende richtingen ingaat is de vraag of sterke kanten aangeleerd of aangeboren zijn, en of sterke kanten bewust of onbewust ingezet worden. Eerder werd al aangegeven dat volgens het Strengths Approach Model krachten ontwikkeld worden vanuit een al bestaand talent. Dit spreekt dus voor aangeleerd. Vaak wordt er echter (impliciet)

gesuggereerd dat sterke kanten aangeboren zijn. Sterke kanten worden bijvoorbeeld vaak gelinkt aan erfelijkheid en biologische aanleg, al dan niet in de vorm van talenten (Clifton & Harter, 2003; Weber & Moore, 2003). Wat verder opvalt in de discussie betreffende het aanleren van sterke kanten is dat, wanneer men er van uit gaat dat sterke kanten inderdaad aangeleerd worden, het vaak gaat over specifieke sterke kanten zoals emotionele stabiliteit, het toepassen van hoop en positieve gedachten en het aanleren van vaardigheden (Lopez, 2008; Luthans, 2002).

Er is ook tegenspraak te vinden in de literatuur over of mensen zich al dan niet bewust zijn van het inzetten van sterke kanten. Een aantal modellen gaan ervan uit dat men zich niet bewust is van het hebben van sterke kanten maar dat men zich door middel van een leerproces wel bewust van kan worden en ze dan ook bewust kan inzetten. Shushok en Hulme (2006) verklaren bijvoorbeeld hoe studenten hun sterke kanten vinden en vervolgens leren te gebruiken (Shushok & Hulme, 2006). Er kan gekeken worden naar sterke kanten vanuit een dual process theorie. Mensen hebben twee manieren om informatie te verwerken, een associatieve manier: snelle verwerken dat gebaseerd is op associaties die al geleerd zijn en een reflectieve manier: langzamere verwerking op een meer bewust niveau (Beevers, 2005). Shushok en Hulme zitten met hun verklaring aan de reflectieve kant. Door middel van reflectie en bewust verwerken kan men zich bewust worden van sterke kanten. Het Strengths Approach Model spreekt voor het bewust inzetten van sterke kanten. Een talent wordt vaak ontdekt wanneer men merkt ergens in uit te blinken. Door dit talent vervolgens intentioneel verder te ontwikkelen ontstaat er volgens Clifton en Harter (2003) een kracht. De VIA daarin tegen zit meer aan de kant van de associatieve manier. De manier van inzetten van sterke kanten lijkt hier onbewust aangezien hier gesproken wordt van gedachten en gevoelens wat vaak gezien wordt als onderdeel van het karakter, wat onbewust tot uiting komt.

Ondanks de verschillende richtingen en aannames in de literatuur gaat dor onderzoek verder in de richting van sterke kanten omdat hier een dat is de literatuur te vinden is. Het belang van de vraag hoe het inzetten van sterke kanten mensen kan helpen met het behalen van gezondheidsdoelen en hoe men dit ervaart is benadrukt door Linley en collega's (2007;2010) en het gebrek aan onderzoek in dit gebied door Strecher en collega's (1995). Het inzetten van sterke kanten kan een positieve invloed hebben voor het behalen van persoonlijke doelen (ICF, 2010). Ook het inzetten van sterke kanten op zich, los van het doel, kan een positieve invloed hebben op zowel het psychologische als het subjectieve welbevinden (Govindji & Linley, 2007).

Positieve eigenschappen en krachten kunnen ingezet worden om de eigen gezondheid te verbeteren. In de Clifton Strengths Finder is bijvoorbeeld self-assurance een kracht (Clifton & Harter, 2003). Deze wordt door verschillende onderzoekers aangehaald als belangrijk voor het behalen van gezondheidsdoelen. Het wordt gedefinieerd als het vertrouwen van een persoon om richting te geven aan zijn of haar leven. Self-efficacy is heir een belangrijk onderdeel van, geloof en vertrouwen in de vaardigheid om actie te kunnen ondernemen en zo problemen op te lossen en doelen te behalen (Bandura, 2004; Schwarzer & Fuchs, 1995). Deze kracht is belangrijk in het behalen van gezondheidsdoelen omdat een individu met het vertrouwen dat hij of zij de vaardigheden bezit om een bepaald doel te halen, zich hier ook actiever voor zal inzetten (Bandura, 2004; Leganger et al., 2000; Schwarzer, 2014; Schwarzer & Fuchs, 1995; Strecher et al., 1995). Dit is ook terug te vinden in de Theory of Reasoned Action waar controle over eigen gedrag belangrijk is. Koestner (2008) gaf aan dat een gebrek aan self-efficacy één van de belangrijkste redenen is dat mensen hun doel niet halen (Koestner, 2008).

Een ander voorbeeld van een kracht is self-assurance uit de Clifton Strengths Finder. De kracht om vertrouwen te hebben in jezelf de en je vaardigheden om richting te geven aan je eigen leven (Clifton & Harter, 2003). Ook deze kan gelinkt worden aan de Theory of Planned Behaviour. Ook het Health Belief model kan hieraan gelinkt worden. Volgens dit model moet om een doel te behalen het geloof in zichzelf groot genoeg zijn. Self-regulation kan hier ook aan gelinkt worden

omdat dit gaat over het vertrouwen richting te kunnen geven aan het eigen leven. Ridder en De Wit (2006) waarschuwen echter dat mensen geen ongelimiteerde hoeveelheid van een bepaalde kracht, en self-regulation in het bijzonder, hebben. Ze zeggen dat de mate waarin iemand een kracht kan inzetten, afhangt van de toegankelijkheid tot die kracht. Dit komt vaker terug, hoe sterker een kracht, hoe beter een individu deze kan inzetten (Baumeister, Bratslavsky, Muraven, & Tice, 1998; De Ridder & De Wit, 2006).

Een andere die ook belangrijk lijkt te zijn voor het behalen van gezondheidsdoelen is kennis (Bandura, 2005). Kennis van het doel en van de omstandigheden is één van de basiscondities voor verandering. Wanneer er een gebrek is aan kennis over bepaalde effecten van gewoonten heeft een individu weinig reden om deze gewoontes aan te pakken en te veranderen, wat in overeenstemming is met het Health Belief Model. Meer voorbeelden van krachten zijn bijvoorbeeld creativiteit, vermogen tot plannen, aanpassingsvermogen, analytisch denken en acceptatie (Clifton & Harter, 2003). Ze zijn belangrijk voor het behalen van doelen omdat deze niet alleen het vermogen van een individu om bepaalde doelen te behalen ondersteunen, maar het inzetten van sterke kanten zelf ook bevorderend is voor de mentale gezondheid en gelinkt aan een goed gevoel over jezelf, je identiteit en authenticiteit (Park et al., 2004).

Echter kunnen krachten ook doorschieten en zorgen voor een negatief effect. Het houden van controle over jezelf, self-regulation, is belangrijk voor het behalen van doelen maar dit kan ook doorschieten. Bij mensen waarbij dit het geval is kan het zorgen voor controledwang of kunnen er allerlei soorten psychopathologie ontstaan zoals eetstoornissen en obsessieve-compulsieve stoornissen (Emmelkamp, Bouman, & Visser, 2009). Zo kan te veel zelfvertrouwen leiden tot roekeloos gedrag, antisociaal gedrag, problemen met plannen en problemen met aanpassen aan sociale normen (Hogan & Hogan, 2001).

Daarnaast spelen de barrières die mensen waarnemen voor het uitvoeren van gedrag een belangrijke rol. Als de waargenomen barrières te groot zijn en de (verwachte) voordelen te klein, zal men gedrag niet of minder snel veranderen, ondanks dat men de risico's voor de gezondheid ziet (Von Ah, Ebert, Ngamvitroj, Park, & Kang, 2004). Hier is een relatie te vinden met het Health Belief Model en de Theory of Reasoned Action waar ook het belang van de verwachte uitkomsten in combinatie met vertrouwen in zelf is aangehaald.

Verder wordt de invloed van de sociale en subjectieve norm vaak aangehaald. Dit kan ook gelinkt worden aan een bepaalde sterke kant. Sociale steun is belangrijk voor de motivatie om te werken aan gezondheidsdoelen maar kan ook tegenwerken. Wanneer een bepaald gezondheidsdoel tegen de sociale norm in gaat (bijvoorbeeld stoppen met roken wanneer alle vrienden wel roken) kan dit de motivatie negatief beïnvloeden. Wanneer deze individu echter als sterke kant onafhankelijkheid heeft zal hij of zij minder beïnvloed zijn door deze norm.

Zo wordt het belang van sterke kanten steeds duidelijker. Als laatste is het echter belangrijk om stil te staan bij de percepties van mensen. Er is een link te vinden tussen het behalen van doelen en het vormen van percepties. Informatieverwerking kan namelijk doelgericht zijn (Jantzi & Leithwood, 1996; Lewis, 2001). Het STM (uitvoerende geheugen) is de hoofdlocatie voor korte en lange termijn doelen. Nieuwe informatie en ervaringen worden gescreend door het STM op relevantie voor het behalen van doelen. Potentieel relevante informatie en ervaringen worden doorgestuurd naar het LTM, het lange termijn geheugen. Samengevat zorgen de STM en de LTM er samen voor dat nieuwe informatie (voortkomend uit nieuwe ervaringen) passend is wat die persoon al kent of worden al bestaande kennisstructuren aangepast aan de nieuwe informatie. Dit worden percepties (Jantzi & Leithwood, 1996).

Waarom zijn percepties belangrijk voor sterke kanten? De perceptie van een persoon is zijn

of haar realiteit. Deze percepties kunnen gedeeld worden door anderen of uniek zijn voor die persoon (Jackson, 2011). Men definieert zichzelf en zijn omgeving mede aan de hand van zijn percepties. Ze worden dus onder andere gevormd door ervaringen. Hoe ervaren mensen zelf het inzetten van sterke kanten voor het behalen van gezondheidsdoelen? Dat sterke kanten belangrijk zijn is door meerdere onderzoekers aangegeven. Dat het behalen van (gezondheidsdoelen) een positief effect heeft op het welbevinden is idem aangegeven door meerdere onderzoekers. Het lijkt daarom zinnig om deze twee te combineren en sterke kanten in te zetten voor het behalen van gezondheidsdoelen. Echter om ook maar een begin te maken aan het vinden van de toegevoegde waarde van sterke kanten voor het behalen van gezondheidsdoelen, is het van essentieel belang om de percepties van die groep te onderzoeken, namelijk de mensen zelf dus *wat zijn de percepties van mensen met betrekking tot het inzetten van krachten voor het behalen van gezondheidsdoelen*.

Een goede manier om achter de percepties van mensen te komen is door hen te laten ervaren en er vervolgens naar de vragen (McLeod, 2014). Daarom is gekozen voor een interviewstudie. Echter omdat er naar ervaringen gevraagd wordt moet er tijd zijn om de deelnemers ook het inzetten van sterke kanten te laten ervaren. Er is daarom gekozen voor drie interviews met telkens een tijdsperiode van 14 dagen tussen de interviews waarin de deelnemers de tijd hadden om de sterke kanten in te zetten.

Methode

2.1 Onderzoeksteam en Reflexiviteit

Voor deze methodesectie is de COREQ gebruikt. Dit is een checklist waar onderdelen in staan die in de methodesectie van een kwalitatief onderzoek aan bod moeten komen (Tong & Craig, 2007).

Dit deelonderzoek is afgenomen door een masterstudente van de Universiteit Twente in de richting van Positieve Psychologie en Technologie. In dit onderzoek is rekening gehouden met de rol van de onderzoeker. Dit is belangrijk voor de reflexiviteit (Finlay, 2002). Door rekening te houden met de reflexiviteit van de onderzoeker ontstaat er een hogere betrouwbaarheid en integriteit van het onderzoek.

De onderzoeker heeft ervaring met eerdere interviewstudies en het coderen ervan opgedaan tijdens haar bachelorthesis (Meulenbroek, 2017). Ze had verder geen relaties met de deelnemers van het onderzoek. De deelnemers waren voor haar onbekenden en zij was onbekend voor de deelnemers. Dit is tijdens het onderzoek ook zo gebleven, Buiten de interviews om is er verder geen contact geweest tussen de onderzoeker en de deelnemers. De deelnemers waren op de hoogte van het doel van het onderzoek en de redenen van de onderzoeker om dit onderzoek uit te voeren. Er is niet verwacht dat dit invloed heeft op de resultaten.

De onderzoeker heeft het onderzoek zonder duidelijke bias uitgevoerd. Wat wel aangegeven moet worden is de stijl van interviewen van de onderzoeker. Ze is autistisch wat invloed heeft op haar communicatievaardigheden. Dit kan invloed hebben gehad op uitvoering van de interviews. Hier is echter rekening mee gehouden op de volgende manier. Om de interviews te valideren hebben beide onderzoekers¹ bij een andere respondent het eerste interview afgenomen. Deze interviews zijn vervolgens getranscribeerd waarna er gekeken is of de onderzoekers dezelfde interviewstijl hadden, of de antwoorden te veel afweken van elkaar en of er andere grote, onverklaarbare verschillen zaten tussen de onderzoeken. Deze 'peer check' is volgens Byrne (2001) een goede manier om de credibility en validiteit van de interviews en de data te verhogen. De gevonden verschillen in de antwoorden op de vragen lagen met name aan de stijl van interviewen en niet aan de vragen van het interview zelf. Dit is zo veel mogelijk bijgesteld door een gelijke interviewstijl na te streven.

2.2 Onderzoeksdesign

2.2.1 Deelstudie en Interviews

Dit onderzoek is onderdeel van een lopend onderzoek. In dat onderzoek ligt de focus op of en hoe de deelnemers sterke kanten inzetten, hoe zij dit ervaren en wat de gevolgen zijn voor de gekozen doelen. Dit was een mixed method onderzoek door een masterstudent psychologie op de universiteit Twente. In dit deelonderzoek ligt de focus vooral op de ervaring van de deelnemers. Hiervoor werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Er werden drie semigestructureerde interviews (Bijlage 3) afgenomen bij alle deelnemers waar telkens veertien dagen tussen zat. De responsrate hiervan is 100%. In dit onderzoek werden dezelfde drie interviews gebruikt als in het hoofdonderzoek. In het hoofdonderzoek werden ook een aantal vragenlijsten ingezet; de flourishing scale, SPANE NL, basic psychological needs scale NL en de intrinsic motivation test zijn gebruikt vooraf aan het eerste interview en na het derde interview. Van de intrinsic motivation test is na het derde interview een post-test gebruikt. Deze vragenlijsten zijn in dit deelonderzoek niet toegepast

¹ Dit onderzoek is deel van een groter onderzoek. De interviews zijn door 2 onderzoekers afgenomen en getranscribeerd, de onderzoeker van dit onderzoek en de onderzoeker van het hoofdonderzoek

omdat dit onderzoek zich vooral op de eigen ervaringen van de deelnemers richt en daarom niet de meer objectieve informatie van de vragenlijsten meeneemt.

2.2.2 Procedure van het Onderzoek

De eerste stap was het bespreken en verbeteren van de interviews met de onderzoeker van het hoofdonderzoek zoals beschreven eerder in deze methodesectie. De volgende stap was het contacteren van de deelnemers. Deze waren al gevraagd door de andere onderzoeker en kwamen allen uit haar persoonlijke netwerk. Vervolgens kregen de deelnemers de introductiemail. Hierin stonden de lijst met sterke kanten, de testen die de andere onderzoeker nodig had, het informed consent (bijlage 2), de uitleg over de app die de andere onderzoeker gebruikte voor haar onderzoek en de vraag wanneer het eerste interview afgenomen kon worden.

Naar aanleiding van deze mail werd met iedere deelnemer de eerste afspraak gemaakt. Hierin werd het eerste interview afgenomen. Het grootste deel van de interviews is afgenomen door de onderzoeker van het lopende onderzoek, de transcripties zijn voor het grootste deel gemaakt door de onderzoeker van dit onderzoek. Per deelnemer varieerde de tijd die dit interview in beslag nam tussen de 10 en 25 minuten. Tijdens deze afspraak werd ook het informed consent ondertekend en werden de vragenlijsten voor de andere onderzoeker afgenomen. Ook kon de deelnemer voor zover hij of zij dat nog niet had gedaan tijdens deze afspraak de drie sterke kanten kiezen en het gezondheidsdoel waaraan hij of zij wilde werken. Aan het eind van deze afspraak werd de vervolgspraak gemaakt met als doel 14 dagen later. Dit week soms af, afhankelijk van de beschikbaarheid van de deelnemer. De interviews zijn afgenomen in ruimtes waar niet gestoord kon worden.

Vervolgens kreeg iedere deelnemer 14 dagen om aan zijn of haar doel te werken. Na deze 14 dagen stond er een nieuwe afspraak waarin interview 2 afgenomen werd. Dit interview duurde tussen de 10 en 30 minuten. Verder werd er tijdens deze afspraak een vervolgspraak gemaakt met opnieuw als richtlijn 14 dagen later.

De deelnemer kreeg opnieuw 14 dagen om aan zijn of haar doel te werken waarna het derde interview afgenomen werd. Tijdens deze afspraak werden ook de vragenlijsten behorende bij deze afspraak afgenomen voor het lopende onderzoek. Dit interview duurde tussen de 15 en 35 minuten, afhankelijk van de deelnemer. Tijdens deze afspraak werd voor de deelnemer het onderzoek afgesloten en kregen ze de mogelijkheid om zijn of haar informatie terug te vragen en commentaar op het onderzoek te geven.

Tijdens de gehele 4 weken waarin de deelnemers aan zijn of haar doel werkten moesten ze gebruik maken van een PACO app voor het lopende onderzoek. Deze data is in dit onderzoek verder niet gebruikt net als de data van de vragenlijsten.

2.2.3 Deelnemers

Er waren 10 deelnemers die mee hebben gedaan aan het onderzoek. Deze groep bestond geheel uit studenten. De leeftijd varieerde van 22 tot 25 jaar waarvan 1 man en 9 vrouwen. Zes deelnemers hadden een Nederlandse nationaliteit en vier deelnemers hadden een Duitse nationaliteit. Alle deelnemers bezaten voldoende kennis van de Nederlandse taal om zonder taalbarrière de interview vragen te beantwoorden. De deelnemers waren door middel van convenience sampling geworven met als doelgroep jong hoog opgeleiden. De deelnemers waren persoonlijk benaderd door één van de onderzoekers. Nadat de deelnemers hadden ingestemd met het onderzoek kregen ze een mail met verdere uitleg en de bijlage met de sterke kanten (Bijlage 1). Buiten de deelnemers en de onderzoekers om was er verder niemand aanwezig tijdens het verzamelen van de data.

Omdat het om een explorerend onderzoek gaat voldoet een sample size van 10 personen. Dit kan genoeg informatie opleveren om de richting van verder, meer diepgaand onderzoek aan te

tonen (Boddy, 2016). Verder hoeven de resultaten van dit onderzoek niet gegeneraliseerd te worden naar een grotere doelgroep omdat het explorierend is

2.2.4 Dataverzameling

Er zijn drie interviewschema's per deelnemer gebruikt die door de masterstudent van het lopende onderzoek opgesteld. Deze interviewschema's zijn vervolgens door de onderzoeker van dit onderzoek gelezen en in overleg zijn er een aantal aanpassingen gemaakt om de vragen helder en duidelijker te krijgen. De interviewschema's zijn te vinden in Bijlage 3. Ieder interview was semigestructureerd zodat er per vraag dieper in gegaan kon worden na gelang wat de onderzoeker nodig vond. Verder is er een lijst of strengths gebruikt om de deelnemers voor aanvang van het eerste interview te helpen met het kiezen van sterke kanten (Bijlage 1). Deelnemers hebben sterke kanten gekozen omdat ze deze moesten proberen te gebruiken tijdens het werken aan hun gezondheidsdoel. Dit doel hebben ze ook gekozen voor aanvang van het eerste interview. De lijst met sterke kanten is gebaseerd op de Clifton Strengths Finder (Clifton & Harter, 2003). De voor dit onderzoek gebruikte lijst is in het Nederlands omdat dit de voertaal van het onderzoek is. Verder zijn de gekozen sterke kanten puntsgewijs en korter beschreven om onnodige inspanning van de deelnemers te voorkomen. Verder was er rekening gehouden met de validiteit. Er was ruimte om door te vragen waardoor er meer duidelijkheid en begrip kon ontstaan, dit is gunstig voor de validiteit (McLeod, 2014). Er is verder geen vorm van data saturation gebruikt en de transcripties zijn niet teruggegaan naar de deelnemers voor commentaar of correctie.

De drie interviews, allen te vinden in bijlage 3 zijn gebruikt om naar het perspectief van de deelnemers te vragen. Er is gekozen voor individuele interviews omdat het minder goed mogelijk is om in een groepsinterview te vragen naar de persoonlijke ervaringen (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Om dieper in te kunnen gaan op de antwoorden van de deelnemers en zo het meest duidelijk hun perspectief naar boven te halen was een individueel interview, semigestructureerd, de beste keuze. Er zijn verder geen aantekeningen gemaakt over zaken buiten de interviews om.

Interview 1

Het eerste interview was vooral van oriënterende aard. Het interview bestond uit vier hoofdvragen. Het interview had betrekking op het gekozen gezondheidsdoel van de deelnemers, zijn/haar sterke kanten en de demografische gegevens. Het gezondheidsdoel dat de deelnemers vooraf gekozen hebben, moest voor henzelf meetbaar zijn en het moest een doel zijn waarmee de deelnemers hun gezondheid verbeterden of er op een positieve manier aan werkten. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld minimaal drie liter water per dag drinken, minimaal 10.000 stappen per dag zetten of stoppen met roken.

De eerste vraag was gericht op het onderzoeken van welke sterke kanten de respondent denkt te bezitten, en waarom hij of zij denkt deze te bezitten. Deze vraag reflecteerde vooral de aard van het onderzoek maar was niet te moeilijk voor de deelnemers gezien zij de tijd hadden om deze vraag voor te bereiden (de mail met de lijst van sterke kanten werd minimaal een week van tevoren gestuurd). De tweede vraag sloot hierop aan door te vragen naar het gezondheidsdoel. Ook deze vraag konden de deelnemers voorbereiden gezien ze vanaf de mail met uitleg in de gelegenheid konden zijn om een gezondheidsdoel te kiezen.

Het meer in diepte onderzoeken van de percepties van de deelnemers werd gedaan door te vragen naar hoe de gekozen sterke kanten gebruikt konden worden om het gekozen doel te behalen. Als laatste werd gevraagd naar de mogelijke hindernissen en voordelen van het behalen van het gezondheidsdoel in relatie tot de drie gekozen sterke kanten. Verder werd er bij het interview gevraagd naar demografische gegevens. Er werd gevraagd naar het geslacht, de leeftijd, de nationaliteit en de academische achtergrond.

Interview 2 en 3

Deze twee interviews waren gelijk van aard en de vragen waren gericht op reflectie door de respondent. De eerste vraag was gericht op de ervaringen van de respondenten met betrekking tot het werken aan het gekozen doel inclusief voorbeelden. Ook is er in beide interviews gevraagd naar nieuwe sterke kanten die eventueel door de respondenten ontdekt zijn en opvallendheden die van invloed kunnen zijn geweest op het proces. Verder is er gevraagd naar inzichten over de sterke kanten of het doel.

2.3 Analyse

Voor het onderzoek zijn drie interviews per deelnemers afgenomen en meegenomen in de analyse. Hier is rekening mee gehouden doordat het codeerschema voor een groot deel de structuur van de interviewvragen volgt waardoor veel codes met name betrekking hebben op 1 interview. Verder is er tijdens het analyseren gekeken naar welke quote uit welk interview kwam. Wanneer er bij een respondent tegenspraak is gevonden tussen de interviews is gekeken of hier een verklaring voor is gegeven door deze respondent en is deze verklaring meegenomen in de quotes.

De data is alleen door de onderzoeker van dit onderzoek gecodeerd en geanalyseerd. Er was voor het coderen van de interviews al een grof codeerschema gemaakt. Het coderen was geheel een iteratief proces. Eerst zijn er initiële codes opgesteld waarmee de transcripties gecodeerd zijn. Tijdens dit coderen zijn er vervolgens nieuwe codes gemaakt waardoor de transcripties opnieuw doorgenomen en gecodeerd werden. Dit proces heeft zich herhaald tot de codes volgens de onderzoeker uitputtend genoeg waren om alle belangrijke data mee te nemen.

De eerste stap in dit proces was het open coderen. Er werden eerst twee thema's (hoofdcodes) gekozen: Sterke Kanten en Gezondheidsdoel. Deze twee waren gekozen omdat de meeste vragen van de interviews betrekking hadden op het gekozen gezondheidsdoel of de sterke kanten van de deelnemers. Bij deze stap was het belangrijk dat de twee gekozen thema's het grootste deel van de transcripties dekten (Burnard, 1991).

De tweede stap was axiaal coderen. De transcripties werden een aantal keer doorgelezen terwijl er codes gekozen werden die alle transcripties dekten. Nadat alle tekst een aparte subcode had gekregen werd er gekeken welke codes samengevoegd konden worden. Zo is uiteindelijk het codeerschema tot stand gekomen dat gevonden kan worden in Tabel 1. De data werd gecodeerd met Atlas.TI. De deelnemers hebben de data niet ingekeken na het codeerproces.

CODEERSHEMA

Tabel 1: Codeerschema

Hoofdcode	Subcode	Subcode	Citaat
Gezondheidsdoel	Doel zelf		Ik denk dan elke dag 8000 stappen zetten
	Motivatatie Keuze		Ik weet dat het voor mezelf ook gewoon goed en gezond is
	Verwachting Haalbaarheid		Dat is sowieso makkelijk haalbaar, 30 minuten wandelen
	Interne/Externe Invloeden	Bevorderend	Ja, de mensen om me heen denk ik
		Belemmerend	Ja tijd, dat ik gewoon nog heel veel andere dingen aan mijn hoofd heb
	Ervaring	Positief	Het heeft me bewuster gemaakt van het pakken van rust
		Negatief	Soms best wel een beetje frustrerend als ik best wel veel gelopen had maar dan niet aan mijn doel was gekomen
	Gevolgen Welbevinden	Positief	Dan ben ik toch wel trots op mezelf aan het eind
		Negatief	Daar heb ik nog niet echt aan gewerkt, dat was een beetje demotiverend
Sterke Kant	Welke		Ik had als eerste zelfkennis
	Definitie		Je bent open tegenover nieuwe ervaringen
	Motivatatie Keuze		Ik heb zelfkennis gekozen omdat ik vind dat ik heel goed mijn sterke kanten ken
	Verwachting		Dat bij doelgerichtheid, dat als ik te laat ga slapen omdat ik nog dingen wil afmaken, dat ik dan voor mezelf moet zeggen 'nee nu is het klaar'
	Inzetmogelijkheden		
	Interne/Externe Invloeden	Bevorderend	Vooral anderen die ook mee willen doen
		Belemmerend	Als op het moment dat ik mezelf niet goed voel, dat dat gelijk een hele grote invloed heeft
	Manieren van inzetten		Dus ik gebruik zeg maar mijn doelgerichtheid om daadwerkelijk die twee kilometer te kunnen behalen
	Effect Inzetten	Positief	Doordat je het jezelf zegt door initiatief te nemen en realiteitsbewustzijn dat je jezelf ervan bewust maakt dat er al frisdrank staat dus dat weet je van tevoren al. Dat je dat dan niet drinkt en gewoon water drinkt en je flesje mee hebt
		Negatief	Dus ondanks dat die zelfkennis echt een sterke kant is is dat nu juist eerder een zwaktepunt geworden doordat ik eigenlijk amper ben gaan sporten in de avond
	Gevolgen Welbevinden	Positief	En dan is het wel grappig dat het blijkbaar dus echt werkt en echt inzet om je doel te behalen dus achteraf vind ik dat wel cool
	Percepties		Zo ervaar ik het. Het gebeurt gewoon bij mij

Resultaten

3.1 Beschrijving van de participanten

In totaal hebben 10 respondenten mee gedaan aan deze studie. De eigenschappen van deze participanten staan weergegeven in tabel 2. Er zijn verschillen in gender en leeftijd. De respondenten verschillen verder in de sterke kanten die ze gekozen hebben en het persoonlijk gekozen gezondheidsdoel.

Tabel 2: Eigenschappen van de respondenten (N=10)

Eigenschappen		N
Geslacht	Man	1
	Vrouw	9
Leeftijd	Range	22-25

3.2 De opvallendheden van de interviews

In totaal zijn er 16 codes gebruikt. Deze codes zullen elk apart besproken worden in deze resultatensectie. De codes zijn allemaal in tabel 3 weergegeven. De hoofdcode staat als eerste genoemd, daarna komen de subcodes per hoofdcode en als laatste of deze vervolgens opgedeeld zijn in positief/negatief.

Tabel 3: Overzicht codes

Hoofdcode (thema)	Subcodes	N
Gezondheidsdoel	Doel zelf	13
	Motivatatie Keuze	17
	Verwachting	15
	Haalbaarheid	
	Interne/Externe Invloeden	Bevorderend 60
		Belemmerend 50
	Ervaring	Positief 25
		Negatief 7
	Gevolgen	Positief 27
	Welbevinden	Negatief 3
Sterke Kanten	Welke	37
	Definitie	38
	Motivatatie Keuze	22
	Verwachting	40
	inzetmogelijkheden	
	Interne/Externe Invloeden	Bevorderend 27
		Belemmerend 24
	Manieren Inzetten	120
	Effect Inzetten	Positief 26
		Negatief 2
	Gevolgen	Positief 9
	Welbevinden	
	Percepties	79

3.2.1 Hoofdcode Gezondheidsdoel

Onder deze code vallen alle subcodes die te betrekking hebben op het gezondheidsdoel dat de participanten hebben gekozen. Het gaat onder andere over de voortgang van dit doel, de ervaring van de respondenten met betrekking op het werken aan het doel, de invloed hiervan op het ervaren welbevinden en de factoren die volgens de respondenten van invloed zijn geweest op het behalen van dit doel. Dit thema richt zich bij alle codes vooral op de percepties van de deelnemers maar in

dit onderzoek is in de resultaten waar nodig extra achtergrond informatie meegenomen wanneer dit voor meer duidelijkheid heeft gezorgd.

Subcode Doel Zelf – Welk gezondheidsdoel

Iedere respondent heeft een gezondheidsdoel gekozen dat voor hem of haar haalbaar leek. De gekozen doelen hadden vooral betrekking op actiever worden en een gezondere voedingsstijl. Zes van de tien doelen hebben betrekking op een actievere levensstijl zoals 8000 stappen zetten. De overige vier hebben te maken met de voedingsstijl en gaan bijvoorbeeld over meer water drinken of gezonder eten. Verder hebben vijf van de tien respondenten het doel specifiek geformuleerd zoals *‘(...) per dag 30 minuten wandelen’* en *‘minimaal 2 liter water per dag drinken’*. Een overzicht van alle gekozen doelen kan gevonden worden in tabel 4

Tabel 4: Gekozen gezondheidsdoelen

Deelnemer	Gezondheidsdoel
1	30 Minuten wandelen per dag
2	Meer gezonde dingen en minder suiker eten
3	Energieker voelen gedurende de dag door goed aan nachtrust te denken
4	Lichamelijk actiever worden (minimaal 30 minuten per dag bewegen)
5	Vaker opstaan, minder zitten
6	3,5 Liter water per dag drinken
7	Goed eten, voldoen aan de richtlijn Voedingscentrum voor eiwitten
8	2 Liter water per dag drinken
9	8000 Stappen per dag zetten
10	Gezonder eten, vooral minder suiker eten

Subcode Motivatie keuze – waarom gekozen voor het gezondheidsdoel

De motivatie van de gezondheidsdoelen heeft vooral betrekking op gezonder worden of zich beter voelen, *‘Ik weet dat het ook gewoon goed voor mezelf en gezond is’*. Minder vaak op de voorgrond staat het plezier in het werken aan het doel, al speelt dit voor veel respondenten wel een rol. Respondenten trachten realistische doelen te stellen zodat de kans het doel te halen hoger is, geïllustreerd door quotes zoals: *‘Naja, stel ik wil nu iedere dag 30 km hardlopen. Naja, dat heb ik niet gedaan. En dan wordt ik ook niet tevreden want ik heb het niet gedaan. Daarom heb ik ook zo’n klein doel gezet om meer te bewegen en dan heb ik dat heel snel bereik’* en *‘Ja ik weet niet of het direct een goed idee is om dan meteen een aantal de noemen van ik ga 3,5 liter water drinken of zoiets’*.

Subcode Verwachting Haalbaarheid – inschatting haalbaarheid van gezondheidsdoel

Over het algemeen hebben de respondenten een doel gekozen wat in zijn of haar ogen haalbaar is. Acht van de 10 respondenten hebben specifiek aangegeven dat ze denken dat het doel goed haalbaar is, geïllustreerd met quotes als: *Nou, in principe moet minder suiker eten lukken (...)* en *‘Ik heb wel veel voorkennis, dus in die zin is het heel makkelijk (...)*’. De andere twee deelnemers hadden geen verwachtingen bij de haalbaarheid van het doel.

Subcode Invloeden – Interne en externe invloeden op het werken aan het gezondheidsdoel

Deze code heeft betrekking op alles wat de deelnemers aangeven als invloeden op de voortgang en het behalen van het gezondheidsdoel. Dit zijn interne of externe invloeden die de deelnemer ervaart als een hulp voor het behalen van het gezondheidsdoel, of juist als een factor die het behalen van het doel of het inzetten van sterke kanten bemoeilijkt. Een aantal aspecten die invloed hebben op het behalen van het gezondheidsdoel komen vaak terug, te vinden in tabel 5.

Tabel 5: 9 invloeden die vaak terug komen in code: interne/externe factoren

Aspect (N=9)	N Belemmerend	N bevorderend
Sociaal aspect	2	9
Stemming	11	7
Tijd	2	1
Verleidingen	8	2
Routine en Regelmaat	6	3
Prioriteiten	9	3
Weer	4	4
Hulpmiddelen	1	12
Sterke Kanten	0	4

Het (1)sociale aspect is voor de deelnemers vaak een ondersteunde factor. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn die de deelnemer helpt het door hem of haar gewenste gedrag te vertonen. Factoren die hierbij vaak genoemd werden zijn de sociale omgeving, het weer en de hulpmiddelen die de participanten ter beschikken hadden. Eén van de respondenten gaf bijvoorbeeld het volgende aan: *'Ik denk een heel belangrijke factor is de sociale omgeving. Want naja ondersteuning is sowieso altijd belangrijk om het te behalen (...)'*. Sociale ondersteuning lijkt een belangrijke positieve invloed te zijn. De sociale omgeving kan volgens de participanten echter ook een negatieve invloed hebben geïllustreerd door de volgende quote: *'ik had bijvoorbeeld wel dat ik aan een vriendin voorstelde om te gaan wandelen en zij had dan geen zin en dan haal ik niet mijn doel want ik had wel met haar afgesproken'*.

De factor (2)stemming lijkt voor de respondenten zowel een ondersteunende als een belemmerende factor te kunnen zijn. Wanneer respondenten zich beter voelen, lijken ze meer aan hun doel te willen werken en gaat dit ook beter, *'(...)want ja, als je je beter voelt, dan ben je natuurlijk gemotiveerder, en werk je er ook harder aan ja'*. Dit lijkt echter op dezelfde manier ook een negatief effect te hebben op het behalen van het gezondheidsdoel: *'ik denk dat ik gewoon geen motivatie had om dingen te ondernemen of dat ik dacht 'Laat maar' of gewoon dat ik er eigenlijk helemaal geen zin in had'* en *'En toch ook wel de manier waarop ik me soms kan voelen, dat dat soms echt wel negatief kan zijn (...) dat dat gelijk wel heel veel invloed heeft'*.

(3)De tijd heeft ook een grote invloed op het behalen van het gezondheidsdoel, zowel positief als negatief. Onder tijd wordt verstaan in hoeverre de participanten tijd beschikbaar hebben om aan het gestelde doel te werken. Participanten geven aan meer aan hun doel te werken wanneer ze meer tijd hebben, maar ook dat dit vaak een belemmerende factor is. Eén van de respondenten geeft bijvoorbeeld aan *'dat tijd soms nou echt wel een issue is'*. Alle participanten ervaren op minimaal één punt tijdens de vier weken dat ze werken aan het gezondheidsdoel een gebrek aan beschikbare tijd en geven ook aan dat dit een belemmerende factor is.

Respondenten geven verder aan dat bepaalde (4)verleidingen ook belemmerende factoren kunnen zijn. Dit kan bijvoorbeeld zijn een verjaardag met taart waardoor gezond eten moeilijker is, maar ook na een lange dag liever met de auto boodschappen doen in plaats van wandelend waardoor het stappendoel niet gehaald wordt.

Respondenten lijken het makkelijker te vinden een doel te behalen wat in hun (5)routine past, al wordt er wel verteld dat het moeilijk kan zijn de routine aan te passen aan een doel: *'je hebt natuurlijk ook oude patronen (...) dus ja want je hebt natuurlijk een gedrag dat je al heel lang uitoverd en dat moet je nu gaan veranderen'*. Een gezondheidsdoel inpassen in de routine lijkt een belangrijk aspect voor de respondenten.

Een factor die vooral belemmerend werkt is (6)andere prioriteiten. Een respondent vertelde

bijvoorbeeld *'scriptie gaat voor alles, ook voor mijn gezondheid'*. Het gezondheidsdoel heeft voor de respondenten niet altijd de hoogste prioriteit waardoor de doelen soms niet gehaald worden.

Ook (7) het weer wordt vaak genoemd als een factor die veel invloed heeft op zowel een ondersteunende als een belemmerende manier. Waar voor de ene respondent het mooie weer een ondersteunende factor is om meer naar buiten te gaan en zo meer te bewegen, is dit voor de ander belemmerend omdat dan de verleiding om bijvoorbeeld van het voedingsdoel af te wijken groter is. Slecht weer wordt echter door iedere respondent benoemd als een belemmerende factor, niet alleen doordat het de bewegingsvrijheid belemmert en zo een doel als 8000 stappen per dag zetten moeilijker te behalen is, maar ook als belemmerend voor de motivatie: *'Maar als buiten grijs weer is heb ik juist niet zo veel motivatie dus ja weer speelt wel mee'*.

(8) Hulpmiddelen worden ook genoemd als een factor die volgens de deelnemers invloed heeft op het behalen van hun gestelde gezondheidsdoelen. Deze factor wordt met name als een bevorderende factor omschreven. *'Ik denk mijn horloge, die geeft dan wel eens aan van hebt genoeg stappen gezet (...) het helpt soms wel.'* Het hulpmiddel dat echter het meest wordt genoemd is de PACO app. Deelnemers geven aan dat de vragen die ze drie keer per dag in moeten vullen ze helpt omdat dit zowel een herinnering als een motivatie is om aan het doel te werken: *'Maar ik vond het ook heel leuk om met de app te werken omdat het ook een beetje jezelf herinnert om aan je doel te werken'*.

Een laatste factor die vaak terug komt is (8) de sterke kanten die de respondenten gekozen hebben. Ze lijken deze sterke kanten in te zetten om zichzelf te ondersteunen in het behalen van hun doel. Een voorbeeld hiervan geeft één van de respondenten: *Nou doorzettingsvermogen in de zin van ik heb een doel gesteld en dat wil ik heel graag halen dus dan zet je gewoon door ook al zijn er barrières (...). Ik denk dat dit me wel geholpen heeft bij alle belemmerende factoren'*. De sterke kanten worden vooral gebruikt om hindernissen en barrières te overkomen.

De deelnemers ervaren tijdens het najagen van de gezondheidsdoelen zowel positieve als negatieve factoren. Het sociale aspect wordt door hen vooral als bevorderend genoemd. Wanneer de omgeving meewerkt vinden ze werken aan het gekozen doel makkelijker. De stemming die ze op het moment hebben kan zowel positief als negatief zijn. Wanneer ze zich goed voelen gaat werken aan het doel beter. Ook geven ze aan dat verleidingen in de weg kunnen staan en dat ze soms andere prioriteiten stellen dan werken aan hun doel. Hulpmiddelen werken vooral bevorderend, al wordt hier vooral gesproken over de PACO app als hulpmiddel. Verder zien deelnemers het inzetten van sterke kanten alleen als een bevorderende factor. Volgens een aantal deelnemers maken sterke kanten het makkelijker om aan het gezondheidsdoel te werken, al wordt dit slechts door vier deelnemers aangegeven.

Subcode Ervaringen – Hoe de participanten het werken aan het doel ervaren hebben

Deze code heeft betrekking op de ervaringen van de respondenten tijdens het werken aan hun gezondheidsdoel. Er zijn zowel positieve als negatieve ervaringen opgedaan bijvoorbeeld: *'Ja, naja dan ben ik toch wel trots op mezelf aan het eind. Denk ik 'Ja, heb ik het toch gedaan' en 'Soms was het wel een beetje frusterend als ik dan best wel veel gelopen had maar niet aan mijn doel was gekomen'*. Respondenten geven aan dat werken aan het doel een goed gevoel geeft en dat ze dit leuk vinden om te doen. Verder hebben de respondenten de ervaring dat ze zich bewuster worden van hun levensstijl, geïllustreerd door de volgende quote: *'Het heeft me wel meer bewust gemaakt van het pakken van rust of ja, om me energieke en fit te voelen, van het gezondheidsdoel'*.

Negatieve ervaringen hebben vooral te maken met de moeilijkheidsgraad van het doel en

drukken met name frustratie uit wanneer een doel niet gehaald kan worden. Dit zorgt er bijvoorbeeld voor dat respondenten zich zorgen maken over hun doel of het op een negatieve manier naar zichzelf terugkoppelen geïllustreerd met de volgende quote: *‘(...) heb ik dat gevoel dat iets wat ik misschien had willen doen, dat ik dat niet gedaan heb en dat ik daardoor eigenlijk alleen nog maar meer ga zitten piekeren’*.

Samengevat hebben de positieve ervaringen van de deelnemers vooral betrekking op het zich beter voelen na het behalen van het doel, het positieve gevoel dat ze krijgen door het werken aan het doel en de manier waarop ze werken aan het doel. Dit proberen ze leuk te maken waardoor dit ze ook een positief gevoel geeft. De negatieve ervaringen hebben vooral te maken met het niet kunnen behalen van het doel om verschillende redenen. Het doel kan te moeilijk zijn of de omstandigheden belemmerend. Ook staat het doel zelfs ze soms tegen, de gevoel tegenover verstand kwestie. Deelnemers geven soms aan wel te weten dat werken aan het doel beter is voor ze, maar het voelt niet zo. Een deelnemer gaf bijvoorbeeld aan, dat ze weet dat rust nemen beter is voor haar, maar dat ze daardoor het idee heeft dingen die ze dan niet kan doen verwaarloost.

Subcode Gevolgen voor het Welbevinden

Deze code heeft betrekking op de gevolgen voor het welbevinden van de respondenten.

Welbevinden hier is gedefinieerd volgens de hedonische traditie: het ervaren van plezier en positieve emoties (Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, & Keyes, 2011). De respondenten zijn over het algemeen positief over het werken aan hun doel en de gevolgen die dit heeft voor het welbevinden. Ze geven aan dat ze het plezierig vinden en een aantal respondenten geven aan een verhoogd gevoel van eigenwaarde te ondervinden: *‘Ja, naja dan ben ik toch wel trots op mezelf aan het eind. Denk ik, Ja, heb ik het toch gedaan’*. Ook zien de respondenten het werken aan het doel als een manier om zichzelf te verbeteren, waardoor ze meer zelfvertrouwen krijgen: *‘en ook als vrienden zeggen ‘Oh, je ziet beter uit en heb je een beetje afgenomen, ben je afgevallen’, natuurlijk is dat goed voor je motivatie en ook voor de zelfverzekerdheid’*. Over het algemeen kan gesteld worden dat werken aan het doel de respondenten een goed gevoel gaf over zichzelf en enkelen ook gevolgen merkten voor hun geestelijke en lichamelijke gezondheid.

Als de participanten negatieve gevolgen hebben gemerkt voor hun welbevinden tijdens het werken aan het gezondheidsdoel hebben ze dit niet aangegeven.

Samengevat kan over deze hoofdcode het volgende geconcludeerd worden:

Bij het kiezen van een gezondheidsdoel houden deelnemers rekening met de haalbaarheid ervan. Ze kiezen geen doel waarvan ze weten dat het erg moeilijk gaat worden of de kans van slagen niet hoog is. Deelnemers verwachten dat ze zich tijdens het werken aan het doel en na het behalen ervan beter (mentaal en fysiek) en gezonder zullen voelen. Ook verwachten deelnemers dat het inzetten van sterke kanten ze zullen helpen met het behalen van deze doelen, net als andere factoren zoals de sociale omgeving en het inzetten van hulpmiddelen zoals de PACO app. Deelnemers hebben werken aan het doel zelf als positief ervaren. De deelnemers linken dit vaak aan het inzetten van sterke kanten. Deze hoofdcode wordt hieronder besproken.

3.2.2 Hoofdcode Sterke Kanten

Alle uitspraken die betrekking hebben op de sterke kanten zijn gesorteerd onder deze code.

Subcode Welke sterke kanten zijn gekozen

Iedere respondent heeft in het eerste interview drie sterke kanten gekozen. De sterke kanten die gekozen zijn staan in tabel 6. De respondent mocht echter tijdens het tweede en derde interview de

gekozen sterke kanten aanvullen als ze tijdens het werken aan het gezondheidsdoel erachter zijn gekomen dat ze meer sterke kanten ingezet hebben dan de oorspronkelijke drie. De meeste respondenten hebben dit ook gedaan.

Tabel 6: De door de respondenten gekozen sterke kanten (N=17)

Sterke Kant (N=17)	N
1. Zelfkennis	8
2. Doorzettingsvermogen	5
3. Initiatief Nemen	5
4. Creativiteit	4
5. Doelgericht	4
6. Enthousiast	2
7. Ondernemend	3
8. Zelfverzekerd	2
9. Aanpassingsvermogen	2
10. Analytisch Denken	2
11. Realiteitsbewustzijn	2
12. Reflecteren	2
13. Organisatorisch	1
14. Discipline	1
15. Fanatiek	1
16. Rationeel denken	1
17. Spontaniteit	1

Sterke kanten die de respondenten later in het proces gekozen hebben zijn:

- in het tweede interview: doorzettingsvermogen (x2), enthousiasme, rationeel denken, aanpassingsvermogen, zelfkennis (x2)
- in het derde interview: discipline, spontaniteit, zelfverzekerdheid, fanatiek, analytisch denkvermogen.

De deelnemers hebben verder de strengthsfinder die ze gekregen hebben bij de eerste mail gebruikt als leidraad. Er zijn echter een aantal sterke kanten genoemd die niet in deze lijst staan zoals (1)doorzettingsvermogen, (2)enthousiast, (3)reflecteren. (4)organisatorisch, (5)discipline, (6)Fanatiek en (7)rationeel denken. Verder is er maar 1 sterke kant uit de lijst die niet gebruikt is namelijk acceptatie.

De sterke kanten die het meest genoemd worden door de deelnemers zijn dus: (1)zelfkennis, (2) doorzettingsvermogen en (3)initiatief nemen. Tabel 7 laat zien welke sterke kanten bij welke doelen zijn gekozen.

Deze code heeft betrekking op de betekenissen die de respondenten geven aan de door hen gekozen sterke kanten. De sterke kanten zelfkennis, doorzettingsvermogen, initiatief nemen, creativiteit en doelgerichtheid zijn het meest gekozen. Van deze sterke kanten zullen daarom de door de respondenten gegeven definities besproken worden.

De definitie van zelfkennis in de list of strengths bestaat uit drie delen (Clifton & Harter, 2003):

- Bewustzijn van sterke kanten en manieren om dit in te zetten voor maximaliseren van succes
- Bewustzijn van zwaktes en de manieren waarop deze storend kunnen zijn
- Vaardigheid in reflecteren over gedrag, gedachten en gevoelens

Ook de respondenten houden voor een groot deel deze definitie aan. Ze relateren zelfkennis onder andere aan weet hebben van eigen zwakke punten, geïllustreerd door: *'Ik weet wel van mezelf ja, wat mijn sterke en zwakke punten zijn (...)'* en *'Ik denk dat ik wel heel goed weet wat ik wel en niet kan'*. Ook relateren de respondenten zelfkennis aan reflecteren, een van de sterke kanten die wel door de deelnemers genoemd is, maar niet in de list of strengths staat gebruikt voor dit onderzoek.

Ze kijken bijvoorbeeld terug op dingen die ze gedaan hebben en overwegen vervolgens of dit bevorderlijk is geweest voor het gezondheidsdoel. Verder wordt zelfkennis ook gerelateerd aan andere sterke kanten. De meeste relaties zijn met realiteitsbewustzijn, reflecteren en analytisch denken.

Doorzettingsvermogen staat niet in de list of strengths. De Dikke Van Dale definieert deze sterke kant als volhardend zijn. Ook 'het vermogen om een bepaald doel te bereiken' komt meerdere keren terug in verschillende definities. Respondenten relateren doorzettingsvermogen vooral aan het overwinnen van obstakels en niet opgeven. *'Nou doorzettingsvermogen in de zin van ik heb een doel gesteld en dat wil ik heel graag halen dus dan zet je gewoon door ook al zijn er barrières'*

Initiatief nemend staat wel in de list of strengths; de definitie bestaat uit twee componenten

- Zoekend naar mogelijkheden om ideeën om te zetten naar acties om zo doelen te bereiken
- actief in het najagen van doelen

De respondenten zien initiatief nemen vooral als het tegenovergestelde van passief en afwachtend: *'(...)ik daar een beetje het voortouw in neem en initiatief neem. En helemaal niet passief en afwachtend'*. Verder relateren de respondenten initiatief nemen aan aanpakken: *'Ik hou er gewoon van het aan te pakken!'*. Ook zelf de eerste stap zetten in groepen om dingen te ondernemen of plannen uit te voeren werd gerelateerd aan deze sterke kant.

Creativiteit staat op de volgende manier in de list of strengths

- In staat zijn door middel van creativiteit problemen op te lossen en doelen te bereiken
- Nieuwe mogelijkheden kunnen creëren om doelen te bereiken
- Vaardigheden in het omzetten van abstracte ideeën naar concrete oplossingen
- Kunnen bedenken van alternatieve oplossingen

De respondenten die deze sterke kant hebben gekozen benadrukken allemaal dat het bij hen niet gaat om creatief met de handen zoals knutselen maar dat de nadruk ligt in *'out of the box denken'* of *'anders nadenken over problemen en dan met alternatieve oplossingen komen'*. De aspecten uit de definitie van de list of strengths komen dus terug in de definities die de respondenten geven aan deze sterke kant. De respondenten zien creativiteit ook als een vaardigheid om op een alternatieve manier tegen problemen aan te kunnen kijken en zo door middel van creatieve oplossingen barrières te kunnen omzeilen om hun doelen te behalen.

De laatste sterke kant die relatief vaak gekozen is, is doelgerichtheid. De definitie uit de list of strengths bestaat uit vier componenten

- Organisatorisch doelen kunnen bereiken
- doelen kunnen blijven najagen
- strategisch naar een doel kunnen kijken
- gemotiveerd om een doel na te jagen

De respondenten relateren doelgerichtheid vooral aan weten wat je wilt: *'Ik ben eigenlijk altijd wel iemand die weet wat ik wil, dus ik heb eigenlijk altijd een bepaald doel voor ogen'*. Ook veel doen om het doel dat gesteld is na te jagen komt vaker terug bij de definities van de respondenten: *'En dat is vind ik wel wat doelgerichtheid is of dat nou ja als je jezelf een doel stelt, dat je dan wel heel veel doet om dat doel te bereiken'*. Strategisch naar een doel kunnen kijken komt bij de definities van de respondenten niet terug. Motivatie om een doel te behalen wel, maar wordt niet specifiek aan doelgerichtheid gerelateerd door de respondenten.

De deelnemers hebben dus over het algemeen definities van de sterke kanten die in

redelijke mate overeen komen met de list of strengths en andere, vaker gehanteerde definities van de meest gekozen sterke kanten. De enige uitzondering hierop is doelgerichtheid.

Subcode Motivatie Keuze – Waarom een sterke kant gekozen is

De code 'Motivatie Keuze' heeft betrekking op de redenen dat de respondenten voor bepaalde sterke kanten gekozen hebben. Het perspectief van de deelnemers met betrekking op het kiezen en inzetten van sterke kanten is dat deze in ieder geval passend moeten zijn bij de persoonlijkheid van de persoon die deze krachten in zal zetten: *'Ik heb zelfkennis gekozen omdat ik vind dat ik heel goed mijn sterke kanten ken, maar ook mijn zwaktes en ik weet ook hoe deze me hinderen om mijn doel te bereiken'*. Een respondent kiest voor een sterke kant omdat hij of zij het idee heeft dat deze past bij zijn of haar kwaliteiten. Enkele keer komt het voor dat een respondent een sterke kant kiest omdat hij of zij deze graag verder wil ontwikkelen of omdat hij of zij het idee heeft dat deze goed ingezet zou kunnen worden bij het behalen van het gezondheidsdoel bijvoorbeeld: *'Ja, doorzettingsvermogen is heel makkelijk wat dat betreft, omdat je dan kunt zeggen ja ik zet gewoon door met hardlopen en geef nu even niet op'*.

Subcode Verwachting Inzetmogelijkheden – Hoe verwachten deelnemers sterke kanten in te zetten

'Ik denk bij doelgerichtheid (...) ik dan voor mezelf moet zeggen 'Nee, nu is het klaar en nu moet ik echt gaan slapen'

Deze code heeft betrekking op de verwachtingen van de respondenten over de inzetmogelijkheden van de sterke kanten die ze gekozen hebben. Deze verwachtingen kwamen met name naar voren in het eerste interview. In dit interview werd hier ook naar gevraagd.

Het perspectief van de deelnemers kan hier twee kanten op gaan. (1) Deelnemers kiezen eerst een doel, en kiezen vervolgens de sterke kanten waarvan ze verwachten dat deze ze kunnen helpen met het behalen van dit doel zoals de volgende citaat illustreert: *'Ja mijn doel, ja met doelgerichtheid kan ik plannen wanneer ik ga opstaan, bijvoorbeeld als ik aan het studeren ben'*. (2) De deelnemers nemen hun sterke kanten in ogenschouw en kiezen een doel dat in hun perspectief gehaald kan worden omdat ze over deze sterke kanten bezitten *'Ja zelfkennis weet ik dus dat ik het zou kunnen vergeten dus zet ik die flessen water daar neer'*.

Subcode Interne/Externe Factoren – Factoren van invloed op inzetten van sterke kanten

Deze code komt sterk overeen met haar gelijke gerelateerd aan 'gezondheidsdoel'. In tabel 7 is te zien hoe vaak iedere factor voor komt in deze code.

Tabel 7: invloeden die vaak terug komen in code: interne/externe factoren

Aspect	Belemmerend	Bevorderend
Sociaal	3	9
Stemming	8	6
Prioriteiten	3	1
Hulpmiddelen	0	3
Routine en Regelmaat	1	3
Tijd	2	0
Verleidingen	3	2
Weer	0	1

Opvallend bij deze code is wel dat de aspecten 'sociaal' en 'stemming' vaak voorkomen in vergelijking met de rest en dat verleidingen en weer nauwelijks invloed lijken te hebben in het inzetten van de sterke kanten. Bij het sociale aspect werd vooral genoemd dat de omgeving gebruikt

wordt als steun bij het inzetten van sterke kanten bijvoorbeeld: *'Ik vind het toch wel leuk om iets samen te doen in het algemeen dus ja dat maakt het wel makkelijker'*. Deelnemers vonden het ook belangrijk om zichzelf te kunnen zijn bij het inzetten van sterke kanten. Ze geven aan dat, omdat sterke kanten deel zijn van hen, ze zich als zichzelf moeten kunnen gedragen in sociale situaties omdat het anders lastig is sterke kanten in te zetten: *'om je sterke kanten in te zetten moet je ook wel jezelf zijn natuurlijk en dat is wel fijner als je in een omgeving bent waar je ook jezelf bent (...)'*.

Bij stemming werd vooral genoemd dat het lastig kan zijn om sterke kanten in te zetten wanneer men zich niet prettig voelt en dat een goede, prettige omgeving belangrijk is voor het inzetten van sterke kanten geïllustreerd door: *'Dus als ik me niet goed voel en negatieve gedachtes heb, dan ik dan ook niet kan werken aan mijn gezondheidsdoel en dus ook niet gebruik maak van mijn sterke kanten'*.

Subcode Manieren van Inzetten – van sterke kanten

Deze code heeft betrekking op de manieren waarop de respondenten de sterke kanten hebben ingezet om het gekozen doel te bereiken. Globaal zijn er drie manieren te onderscheiden waarop de respondenten de sterke kanten inzetten. Hier zijn veel tegenstellingen te vinden met betrekking tot het bewust of onbewust inzetten van sterke kanten

Het in het algemeen werken richting het gezondheidsdoel is de eerste manier. Respondenten zeggen hun sterke kanten zowel bewust als onbewust te gebruiken om hun doel te bereiken. Eén van de respondenten gaf de volgende uitleg toen ze aangaf een sterke kant bewust ingezet te hebben: *'Nou dat ik het doel voor ogen houd en dat ik blijf initiatief nemen en dat ik niet denk, oke het is wel genoeg'*. Ook onbewust worden sterke kanten ingezet. Deelnemers geven aan dat wanneer ze er achteraf op terugkijken, dat ze dan inderdaad een sterke kant ingezet te hebben, maar dat ze dat op het moment zelf niet bewust deden, *"Ik kan me nu geen momenten herinneren dat ik dat echt heb gedaan dus ik zou me dan, hoe noem je dat, geforceerd, mijn zelfkennis gebruiken"*.

De tweede manier waarop deelnemers sterke kanten hebben ingezet is op een ondersteunende manier. De deelnemer is zich achteraf bewust van een bepaalde sterke kant en gebruikte deze om het werken naar het doel makkelijker te maken. *'Ja, creativiteit, want daar kan ik dus kijken van zijn er nog andere gerechten, recepten, producten?'*.

De derde manier waarop de sterke kanten ingezet werden is voor het overkomen van moeilijkheden, belemmerende factoren of andere problemen die voortgang richting het doel verhinderden. De deelnemer was zich ook hier achteraf bewust van zijn of haar sterke kant en heeft deze ingezet om de hindernissen te overkomen, bijvoorbeeld: *'Nou doelgerichtheid, als ik dan halverwege de dag merkte dat ik niet genoeg heb gedronken ging ik gewoon meer drinken en ik merk ook dat ik in de ochtend meer drink dan haal ik beter mijn doel want en dat ik wel doelgerichtheid denk ik'*.

Samenvattend geven alle deelnemers aan dat ze het inzetten van sterke kanten niet zien als een bewust proces, al geven ze bij een aantal voorbeelden aan een sterke kant wel bewust ingezet te hebben. Hier zijn dan ook tegenstellingen te vinden, en soms spreken respondenten zichzelf zelfs tegen. Het is niet een ding om een doel te bereiken vertellen ze. Wel geven ze aan dat ze zich (mede door de PACO app) bewuster zijn geworden van de manieren waarop zij de sterke kanten hebben gebruikt maar dat ze dit wel meer ervaren als deel van zichzelf inzetten. Ze vinden sterke kanten geen losse onderdelen van zichzelf maar deel van zichzelf en zetten het ook op die manier in, *'Ja mijn sterke kanten, ze zijn een deel van mij'*.

Subcode Waargenomen effect van Sterke Kanten aanpak

Deze code heeft betrekking op het effect dat het inzetten van de sterke kanten heeft gehad op het behalen van het gezondheidsdoel. Over het algemeen gaven de respondenten aan dat het inzetten van de sterke kanten een positief effect heeft gehad, al was dit effect volgens de respondenten niet altijd even groot. Ook geven respondenten aan dat het niet altijd makkelijk is om te weten wat het effect is van het inzetten geïllustreerd met de volgende quote: *‘Ja, het is wel heel moeilijk om te zeggen hoe je zelfkennis gebruikt en wat dat dan doet’*. Verder hebben enkele respondenten de ervaring dat het inzetten van sterke kanten een negatief effect heeft gehad op de voortgang richting het gezondheidsdoel bijvoorbeeld: *‘(...) dus onlangs dat die zelfkennis dan echt een sterke kant is, is dat nu juist eerder een zwakpunt geworden doordat ik eigenlijk amper ben gaan sporten s ‘avonds’*.

Subcode Gevolgen voor het Welbevinden van het inzetten van sterke kanten

Deze code heeft betrekking op het effect dat het inzetten van sterke kanten heeft op het welbevinden. De perceptie van de deelnemers is dat het inzetten van sterke kanten en daarmee het behalen van het gezondheidsdoel een positief effect heeft op het ervaren welbevinden *‘Ja, als ik gevoeld heb dat ik een sterke kant heb gebruikt, dan was ik natuurlijk heel tevreden’*. Het inzetten van sterke kanten lijkt ervoor te zorgen dat respondenten tevreden zijn, zich beter voelen over zichzelf en meer motivatie krijgen om hun doel te bereiken. Echter geven de deelnemers ook aan een stijging in het welbevinden te ervaren door het werken aan een gezondheidsdoel in het algemeen.

Ook het werken naar een gezondheidsdoel zonder sterke kanten in te zetten ervaren de deelnemers als een positief effect op het welbevinden: *‘Ja, als ik mijn doel gehaald heb, naja, dan ben ik toch wel trots op mezelf aan het eind’*.

Subcode Percepties over Sterke Kanten

Deze code heeft betrekking op de percepties van de respondenten over het inzetten van de sterke kanten en hoe ze dit ervaren hebben. Het voornaamste wat naar voren is gekomen, is dat de respondenten de sterke kanten zien als deel van hen. Ze zijn zich wel bewust van hun sterke kanten, maar zetten het niet bewust in, geïllustreerd door: *‘ik moet zeggen dat ik eigenlijk mijn sterke kanten niet bewust heb ingezet’*. Het inzetten van sterke kanten gaat volgens de respondenten automatisch, als een proces dat op de achtergrond speelt, *‘niet een stuk gereedschap dat je inzet’*. Ook de volgende quote is hier een voorbeeld van: *‘Sterke kanten zijn gewoon onderdeel van wie je bent en hoe je dingen aanpakt. Er zit meer op de achtergrond denk ik dan dat het een middel is ofzo’*. Wel geven de respondenten aan dat er zich achteraf bewust van zijn, wat mede komt door het invullen van de PACO app. Respondenten geven ook aan dat het lastig is om uit te leggen hoe het inzetten van sterke kanten werkt, juist omdat ze zich er op het moment van inzetten vaak niet bewust van zijn. Verder geven de respondenten aan dat de sterke kanten elkaar aanvullen en dat ze niet gezien kunnen worden als losse kwaliteiten maar gezamenlijk een deel van de persoonlijkheid vormen, geïllustreerd met de volgende quote: *Hoe ik ze heb ingezet? Dat vind ik best lastig te zeggen omdat ze ook een beetje in elkaar overliepen en ze voor mij ook heel vanzelfsprekend zijn’*.

Respondenten geven verder aan dat ze het inzetten van sterke kanten belangrijk vinden om te doen, maar ook moeilijk: *‘Het gaat er bij mij vooral om dat ik het moeilijk vind om sterke kanten in te zetten met zo’n activiteit’*. Respondenten benadrukken hier wel dat dit niet voor iedere sterke kant even sterk geldt. Sommige sterke kanten zijn moeilijker in te zetten dan anderen. Welke dit zijn verschilt per respondent. Ook zetten ze de sterke kanten niet in om het inzetten, maar om een doel te bereiken.

Samengevat kan hier geconcludeerd worden dat de percepties van de deelnemers veel overeen komen. Ze zien sterke kanten als deel van zichzelf en niet als middel dat, wanneer het hen uit komt, ingezet kan worden als een soort gereedschap. Soms kunnen respondenten achteraf aangeven wanneer ze deze sterke kanten ingezet hebben, andere keren vinden ze dit moeilijker. Wanneer deelnemers het wel of niet aan kunnen geven is niet naar voren gekomen.

Discussie

Wat is het perspectief van mensen over het inzetten van krachten voor het behalen van gezondheidsdoelen?

Tijdens dit onderzoek hebben de tien deelnemers ieder 4 weken lang aan een zelfgekozen gezondheidsdoel gewerkt. Hiervoor is hen aan het begin van het onderzoek, tijdens het eerste interview, gevraagd welke sterke kanten ze hiervoor gingen inzetten. Na twee en na vier weken is er bij iedere deelnemers nog een interview afgenomen. Deze interviews zijn in de resultaten besproken. In deze discussie worden de meest opvallende resultaten besproken.

Deelnemers waren vrij in het kiezen van hun gezondheidsdoel. Wel moest in enige mate meetbaar zijn zodat de deelnemers konden aangeven of er voortgang dat in het doel tijdens de vier weken. Deelnemers kozen hun gezondheidsdoel om verschillende redenen. De deelnemers kozen een doel met de gedachten dat het zou leiden tot een betere gezondheid. Dit kan verklaard worden met het Health Belief model en de Theory of Reasoned Action. Gezondheidsgedrag is namelijk elk gedrag waarvan de persoon geloofd dat dit bevorderend is voor de gezondheid (Gollwitzer & Oettingen, 1998; Rosenstock, 1974). Het Health Belief Model geeft verder aan dat iemand moet geloven in de voordelen van bepaald gezondheidsgedrag voor hij de motivatie heeft om hier aan te werken (Bandura, 2004; Rosenstock, 1974). Ook de Theory of Reasoned Action stelt dat de verwachte uitkomsten van een doel belangrijk zijn voor de motivatie om eraan te werken. Ook de verwachte controle over het gezondheidsgedrag was belangrijk voor de deelnemers. De deelnemers kozen een doel dat voor hen realistisch leek. Voor een individu is het inderdaad belangrijk dat hij geloofd dat hij de vaardigheden heeft om een doel te halen (Zimmerman, Bandura, & Martinez-Pons, 1992). Self-efficacy komt hier weer terug. Controle over het eigen gedrag, maar ook in enige mate over de omstandigheden is belangrijk voor de respondenten bij het najagen van doelen. De Theory of Planned Behaviour stelt ook dat de motivatie om aan een doel te werken groter is wanneer er controle is over het eigen gedrag. Een doel al 30 minuten wandelen past hier dus goed bij, de respondent kan namelijk zelf bepalen wanneer hij of zij deze 30 minuten gaat wandelen. Ook de doelen met betrekking tot gezonder eten. Respondenten gaven namelijk aan dat ze goed zelf konden bepalen wanneer ze iets wel of niet wilden eten.

Volgens de deelnemers hadden verschillende factoren invloed op het werken aan en het behalen van het gezondheidsdoel. De meest genoemde factor was de sociale invloed. Deelnemers gaven bijvoorbeeld aan dat ze het makkelijker vonden om aan de doelen te werken wanneer de omgeving meewerkt en vragen de sociale omgeving zelfs om te helpen: *'ik ga dan naar de winkel en vraag aan mijn vrienden om er voor te zorgen dat ik dus niet al te veel snoepjes eet'*. Ook wordt de omgeving genoemd als een soort motivationele factor: *'Ja, mijn omgeving zegt ook dat ik te weinig drink'*. De Theory of Reasoned Action geeft ook aan dat de sociale omgeving een grote invloed kan hebben op de motivatie. Wanneer de omgeving een bepaald doel ook als belangrijk ziet, of het doel past binnen de normen en waarden van de omgeving, zal de individu die het doel gesteld heeft zich gemotiveerder voelen om hieraan te werken (Albarracín et al., 2001; Gollwitzer & Oettingen, 1998). Ondersteuning in het nastreven van doelen is überhaupt belangrijk (Koestner, 2008), wat ook terug te zien is in de resultaten.

De deelnemers hebben het werken aan de doelen ervaren als positief. Ze gaven aan dat ze zich beter voelden tijdens het werken aan het doel maar vooral ook wanneer ze een doel (voor die dag) gehaald hadden. Het najagen en behalen van doelen heeft een gunstige invloed op het welbevinden (Sheldon & Elliot, 1999; Sheldon & Kasser, 1998). Er zijn geen meetinstrumenten gebruikt om het welbevinden te meten.

De meest gekozen sterke kanten zijn zelfkennis, doorzettingsvermogen en initiatief nemen. Deelnemers kozen sterke kanten die in hun perceptie eigenschappen waren die bij hen pasten en dat de sterke kanten moesten passen bij hun karakter. Ze gaven ook aan dat de sterke kanten die ze wilden gebruiken moesten passen bij de gezondheidsdoelen die ze gekozen hebben. In de VIA komt ook terug dat een kracht in het karakter lijkt te zitten omdat het gereflecteerd wordt in gedrag, gevoelens en gedachten (Park et al., 2004). Met betrekking tot de definities gegeven in de literatuur en de percepties van de deelnemers zijn er een aantal opvallendheden. Wanneer de definitie van Clifton en Harter (2003) in acht wordt genomen, lijkt het belangrijk dat de sterke kanten die iemand in zet passend zijn bij het karakter. Eén van de aspecten van de definitie van de VIA is ook dat een sterke kant gezien moet worden als een deel van jezelf (Park et al., 2004). Deelnemers gaven ook aan dat zij sterke kanten zien als iets dat passend is voor hen, een verlengde van het karakter. De definities besproken in de inleiding hadden verder als overeenkomst dat er met sterke kanten een focus wordt gelegd op de positieve eigenschappen van mensen (Clifton & Harter, 2003; Fillery-travis et al., 2006; Park et al., 2004). De deelnemers omschreven hun sterke kanten ook op een positieve manier: *'Ik heb zelfkennis, want ik denk dat ik wel goed weet wat ik wel en niet kan'* en *'Creatief (... ik ben wel goed in out of the box denken'*.

In het verlengde hiervan kan de vraag gesteld worden in hoeverre deelnemers sterke kanten hebben gekozen die passend zijn bij het karakter en of dit invloed heeft op de mate waarin het doel behaald is. Voor de maximale ondersteuning bij doelprogressie lijkt dit namelijk belangrijk (Clifton & Harter, 2003; Park et al., 2004). Een vervolgonderzoek zou dit kunnen uitwijzen. Zou er een verschil zijn in doelprogressie tussen een groep deelnemers die werken aan een doel met zelfgekozen sterke kanten, een groep die sterke kanten toegewezen hebben gekregen die passend zijn bij het karakter; bijvoorbeeld vastgesteld met een big five personality test en een groep zonder instructie over hoe aan het doel te werken? Zo kan onderzocht worden of bewustwording van sterke kanten leidt tot het beter behalen van doelen.

Een ander belangrijk aspect van definities dat in de inleiding is besproken is dat krachten vaardigheden zijn om zo optimaal mogelijk het najagen en het behalen van een doel te ondersteunen (Clifton & Harter, 2003; Fillery-travis et al., 2006). Ook dit is terug te zien in de redenen dat de deelnemers bepaalde krachten gekozen hebben. *'Als ik organisatorisch ben kan ik daarmee goed mijn doel bereiken'*, *Ik heb doelgerichtheid want ik heb altijd een soort doel voor ogen en die jaag ik dan ook na'* en *'Ik houd het doel voor ogen en blijf initiatief nemen en stop dus niet zomaar'*.

Ook bij het inzetten van sterke kanten merkten de deelnemers dat er bepaalde factoren waren die het inzetten van sterke kanten volgens hun percepties beïnvloedden. De sociale invloeden werden het meest genoemd en hadden volgens de deelnemers ook de grootste invloed. De deelnemers gaven aan dat, omdat sterke kanten als deel van zichzelf voelen, ze in een omgeving moesten zijn waar ze ook zichzelf konden zijn om de sterke kanten in te zetten. Dit kan verklaard worden door dezelfde modellen als bij de invloeden op het werken aan het gezondheidsdoel.

Deelnemers geven allemaal aan dat ze de sterke kanten voor het grootste deel onbewust hebben ingezet. Ze kunnen er achteraf dingen over zeggen maar bewust inzetten doen ze niet. Ze geven aan dat een sterke kant niet een stuk gereedschap is dat even ingezet kan worden om een doel te bereiken maar eerder een deel is van wat ze zijn, wat eveneens overeenkomt met een aantal

definities die gegeven zijn zoals die van de VIA. Hier kan ook naar gekeken worden vanuit een Dual Proces Model. Shushok en Hulme (2006) geven aan dat men sterke kanten kunnen vinden door reflectie. Deelnemers geven ook aan dat ze achteraf kunnen aangeven wanneer ze een sterke kant ingezet hebben maar zich hier op het desbetreffende moment niet van bewust zijn. Volgens een Dual Proces Model (Beevers, 2005) gaat de informatieverwerking op twee manieren (voor meer uitleg, zie inleiding). De snelle onbewuste manier, dus tijdens het moment zelf. Hier zijn mensen volgens het model zich niet bewust van de verwerking van de informatie. Dit geven de deelnemers ook aan. De langzamere, reflectieve manier echter is bewuster en ook de deelnemers geven aan dat ze zich achteraf beseffen welke sterke kanten ze wanneer gebruikt hebben. Het inzetten van sterke kanten lijkt initieel dus een onbewust proces, toegankelijk voor reflectie.

Deelnemers geven ook aan dat ze sterke kanten zien als deel van het karakter, iets wat uit zichzelf komt. Park, Peterson en Seligman (2004) geven ook aan dat sterke kanten vooral intrinsiek zijn en als deel van de persoon zelf voelen (Park et al., 2004). Aangezien de deelnemers aangeven dat ze sterke kanten meer zien als deel van zichzelf, zouden sterke kanten dan beter gezien kunnen worden als karaktereigenschappen? Zijn het eigenschappen die voortkomen uit de persoonlijkheid waar deelnemers zich achteraf, door middel van reflectie, bewust van zijn geworden?

Een laatste punt waar ik graag nog even bij stil sta is het gevolg van het inzetten van sterke kanten op het welbevinden. Deelnemers geven namelijk aan dat zowel het werken aan het doel als het inzetten van sterke kanten een positief gevoel geeft. Ze voelen zich beter over zichzelf, zitten beter in hun vel en ervaren een stijging in hun welbevinden. Het is echter niet duidelijk of de stijging in het welbevinden komt door het werken aan het doel of door het inzetten van de sterke kanten. De vraag die dit oproept is of de sterke kanten nodig zijn om de stijging in het welbevinden te ervaren. Sommige literatuur beweerd dat sterke kanten belangrijk zijn voor het behalen van doelen en de daarbij horende stijging van het welbevinden (Biswas-diener et al., 2016; Leganger, Kraft, & Roysamb, 2000; Schotanus-Dijkstra et al., 2016; Schwarzer & Fuchs, 1995; Sheldon & Elliot, 1999; Sheldon & Kasser, 1998). Weer andere onderzoeken geven aan dat werken aan gezondheidsdoelen goed is voor het welbevinden, ongeacht het inzetten van sterke kanten (McGregor & Little, 1998; Sheldon & Kasser, 1998; Sheldon et al., 2002; Stauner, 2013). Om dit te onderzoeken kan er een studie opgezet worden waar een groep deelnemers werkt aan doelen met de specifieke instructie het inzetten sterke kanten en een groep zonder het inzetten van sterke kanten. De groep die sterke kanten inzet kan eventueel geholpen worden met het vinden van deze door bijvoorbeeld de Clifton Strengths Finder (Clifton & Harter, 2003). Wel is hier een goede meting voor het welbevinden van nodig als voor -en nameting bijvoorbeeld de SF-36 Mental Health subscale en de WHO-Five well-being scale (Bech, Olsen, & Hospital, 2001).

Aantekeningen bij het onderzoek

De eerste aantekening die bij dit onderzoek te maken is, heeft betrekking op de validiteit van het codeerschema. De validiteit van een codeerschema kan vergroot worden wanneer de interviews terug gaan naar de deelnemers nadat deze volledig zijn gecodeerd zodat de deelnemers op- of aanmerkingen kunnen maken (Ihantola & Kihn, 2011; Leung, 2015). Dit zorgt ervoor dat de onderzoeker kan controleren of hij of zij de interviews goed begrepen heeft. Dit is in dit onderzoek niet gedaan. Nu kan er ook beargumenteerd worden dat deze stap niet strikt noodzakelijk was tijdens dit onderzoek gezien de interviews semigestructureerd waren en er hierdoor ruimte was om door te vragen op zaken waar de onderzoekers meer duidelijkheid nodig achtten.

Een ander punt is de generaliseerbaarheid. De doelgroep van dit onderzoek bestond volledig uit jonge hoogopgeleiden met een leeftijd tussen de 20 en 25 jaar. Deze is te specifiek en te klein om te generaliseren. Dit onderzoek verkende echter vooral de percepties van de deelnemers en richtte

zich niet op het ontwikkelen van een theorie of verklaring van een bepaald fenomeen. Er kan daarom een argument gemaakt worden om voor dit onderzoek naturalistische generalisatie te gebruiken. De lezers van dit onderzoek kunnen voor hen bruikbare informatie vinden in dit onderzoek. Wanneer zij de bevindingen van dit onderzoek passend vinden voor het eigen onderzoek kunnen ze overwegen of de situaties en cases van de twee onderzoeken gelijk genoeg zijn om ze te generaliseren (Melrose, 2009).

Het sterkste punt van dit onderzoek is dat er geluisterd is naar de percepties van de deelnemers. Percepties zijn belangrijk om mee te nemen omdat de percepties van iemand een deel van zijn of haar realiteit zijn (Jackson, 2011). Ze worden onder andere gevormd door ervaringen en juist de ervaringen met betrekking tot het inzetten van sterke kanten voor het behalen van gezondheidsdoelen waar deze studie zich op gericht heeft.

Concluderend

Deelnemers gaven aan dat het inzetten van sterke kanten vooral een onbewust proces is, toegankelijk door reflectie. Ze gaven aan een stijging in het welbevinden te ervaren, al is onduidelijk of dit het gevolg is van het werken aan het doel of door het inzetten van sterke kanten. Hier is meer onderzoek voor nodig. Duidelijk is wel wat de deelnemers ervaren. Ze gaven aan dat werken met sterke kanten leuk is. Ze zetten echter twijfels bij de stelling dat sterke kanten gebruiken een bewust proces is en vonden de term 'gebruiken' ook niet passend. Deelnemers ervoeren sterke kanten namelijk niet als gereedschap dat ingezet kan worden maar als deel van zichzelf en van het karakter. De vraag is dan ook of er inderdaad gesproken kan worden over sterke kanten in de zin dat het losse aspecten zijn van een persoon die naar gelang gebruikt kunnen worden om een doel te behalen. Misschien is het beter om te spreken van bepaalde aspecten van het karakter, deel van *zijn*.

Ik wil hier graag afsluiten met een uitspraak van mijn begeleider die dit goed kan illustreren en wat mij veel stof tot nadenken heeft gegeven

Ik doe niet creatief, ik gebruik geen creativiteit. Ik ben creatief

Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Albarracín, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142–161. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.142>
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*, 31(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Bandura, A. (2005). The Primacy of Self-Regulation in Health Promotion. *Applied Psychology*, 54(2), 245–254. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00208.x>
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. M. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1252–1265. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1252>
- Bech, P. E. R., Olsen, L. I. S. R., & Hospital, F. G. (2001). Bech 03 mental health well-being, 12(2), 85–91.
- Beevers, C. B. (2005). Cognitive vulnerability to depression: A dual process model. *Clinical Psychology Review*, 35(7), 975–1002. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.03.003>
- Biswas-diener, R., Gordon, S., Grant, A. M., Kemp, T., Lane, D., Linley, A., & Whybrow, A. (2016). International Coaching. *International Coaching Psychology Review*, 5(March 2010), 97.
- Biswas-diener, R., Linley, A., Nielsen, K., & Gillet, R. (2010). Using signature strengths in pursuit of goals: Effects on goal progress, need satisfaction, and well-being, and implications for coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 5(1), 6–15.
- Boddy, C. R. (2016). Sample size for qualitative research. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 19(4), 426–432. <https://doi.org/10.1108/QMR-06-2016-0053>
- Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11(July), 461–466. [https://doi.org/10.1016/0260-6917\(91\)90009-Y](https://doi.org/10.1016/0260-6917(91)90009-Y)
- Clifton, D. O., & Harter, J. K. (2003). Investing in Strengths. *Positive Organizational Scholarship*, 111–121. Retrieved from <http://media.gallup.com/DOCUMENTS/whitePaper--InvestingInStrengths.pdf>
- De Ridder, D., & De Wit, J. (2006). *Self-Regulation in Health behaviour*. West Sussex: John Wiley & Sons. Retrieved from <https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=CoGNDeVdjoQC&oi=fnd&pg=PR1&dq=self-regulation+in+health+behavior&ots=ZqHP2tFLd4&sig=gNKKVf6wxiC38RTNIgVjop5EHOs#v=onepage&q=DIO&f=false>
- Dholakia, U. M., & Bagozzi, R. P. (2002). Mustering motivation to enact decisions: how decision process characteristics influence goal realization. *Journal of Behavioral Decision Making*, 15(3), 167–188. <https://doi.org/10.1002/bdm.408>
- DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314–321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
- Emmelkamp, P. M. G., Bouman, T. K., & Visser, S. (2009). Probleemanalyse. In *Angststoornissen en hypochondrie* (pp. 65–86). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. https://doi.org/10.1007/978-90-313-7356-7_3

- Fillery-travis, A., Lane, D., Linley, P. A., & Harrington, S. (2006). International Coaching Psychology Review. *International Coaching Psychology Review*, 1(23), 23–36.
<https://doi.org/10.1177/1523422313520194>
- Finlay, L. (2002). “Outing” the Researcher: The Provenance, Process, and Practice of Reflexivity. *Qualitative Health Research*, 12(4), 531–545. <https://doi.org/10.1177/104973202129120052>
- Gollwitzer, P. M., & Oettingen, G. (1998). The emergence and implementation of health goals. *Psychology and Health*, 13(4), 687–715. <https://doi.org/10.1080/08870449808407424>
- Govindji, R., & Linley, P. (2007). Strengths Use, Self-Concordance and Well-Being: Implications for Strengths Coaching and Coaching Psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 2, 143–153.
- Hogan, R., & Hogan, J. (2001). Assessing Leadership: A View from the Dark Side. *International Journal of Selection and Assessment*, 9(1&2), 40–51. <https://doi.org/10.1111/1468-2389.00162>
- ICF. (2010). International Coaching Federation. *International Coaching Psychology Review*, 5(1). Retrieved from <http://www.coachfederation.org/>
- Ihantola, E., & Kihn, L. (2011). Threats to validity and reliability in mixed methods accounting research. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 8(1), 39–58.
<https://doi.org/10.1108/11766091111124694>
- Jackson, D. V. (2011). Perception is Reality: Your Strengths Matter. *Journal of Leadership Education*, 10(1), 125–132. Retrieved from
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30192460/JOLE_10_1_Winter_2011.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1549124937&Signature=81FZDJ7jHrg8jpqXhFjB6aoITiQ%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DBridging_Brown_County_Captivating_social.pdf#page=125
- Jantzi, D., & Leithwood, K. (1996). Toward an Explanation of Variation in Teachers’ Perceptions of Transformational School Leadership. *Educational Administration Quarterly*, 32(4), 512–538. Retrieved from
<http://www.nature.com/nri/journal/v5/n1/pdf/nri1530.pdf%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1146/anurev-pharmtox-010715-103440%5Cnhttp://jcm.asm.org/content/41/12/5695.full.pdf+html%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1016/j.bmc.2014.01.013%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53196/%5Cnht>
- Kaplan, A., & Maehr, M. L. (1999). Achievement Goals and Student Well-Being. *Contemporary Educational Psychology*, 24(4), 330–358. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.0993>
- Koestner, R. (2008). Reaching one’s personal goals: A motivational perspective focused on autonomy. *Canadian Psychology*, 49(1), 60–67. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.60>
- 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
- Leganger, A., Kraft, P., & Roysamb, E. (2000). Perceived self-efficacy in health behaviour research: Conceptualisation, measurement and correlates. *Psychology & Health*, 15(1), 51–69.
<https://doi.org/10.1080/08870440008400288>
- Leung, L. (2015). Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 324. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.161306>
- Lewis, R. L. (2001). Cognitive Theory: SOAR. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral*

- Sciences*, 2178. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01583-7>
- Lopez, S. J. (2008). *Positive Psychology*. (S. J. Lopez, Ed.), *Positive Psychology: Exploring the Best in People*. Praeger Publishers. Retrieved from https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44290342/96611428-Psihologie-pozitiva-2010.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1513629313&Signature=BPX16uTcNEwnD3yC4GNr1QQZfMU%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DPsihologie_p
- Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *Academy of Management Perspectives*, 16(1), 57–72. <https://doi.org/10.5465/ame.2002.6640181>
- McGregor, I., & Little, B. R. (1998). Personal projects, happiness, and meaning: On doing well and being yourself. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(2), 949–512. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.2.494>
- McLeod, S. A. (2014). The Interview Method. Retrieved December 1, 2018, from <https://www.simplypsychology.org/interviews.html>
- Melrose, S. (2009). Naturalistic generalizations. *Encyclopedia of Case Study Research* <https://doi.org/10.4135/9781412957397.n224>
- Meulenbroek, M. (2017). *Floreren met automatisering in de maatschappij, privé en werk*. Universiteit Twente. Retrieved from https://essay.utwente.nl/72795/1/MirtheMeulenbroek_BA_PsychologieBMS_PDFVersie.pdf
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of Character and Well-Being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603–619. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748>
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behaviour, 2(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Schotanus-Dijkstra, M., ten Klooster, P. M., Drossaert, C. H. C., Pieterse, M. E., Bolier, L., Walburg, J. A., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Validation of the Flourishing Scale in a sample of people with suboptimal levels of mental well-being. *BMC Psychology*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0116-5>
- Schwarzer, R. (2014). *Self Efficacy - Thought Control of Action*. (R. Schwarzer, Ed.). Abingdon Oxon: Hemisphere Publishing Corporation. Retrieved from https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=DjLJAwwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=self-efficacy+thought+control+of+action&ots=nTTeSeW80-&sig=DYLz_psB1MfQPkfXA4-WpsFPSkw#v=onepage&q=self-efficacy+thought+control+of+action&f=false
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1995). *Self-efficacy and Health Behaviours*. Berlijn. Retrieved from <http://userpage.fu-berlin.de/~gesund/publicat/conner9.htm>
- Sheldon, K., & Elliot, A. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482–497. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.3.482>
- Sheldon, K., & Kasser, T. (1998). Pursuing Personal Goals: Skills Enable Progress, but Not all Progress is Beneficial. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(12), 1319–1331. <https://doi.org/10.1177/01461672982412006>
- Sheldon, K., Kasser, T., Smith, K., & Share, T. (2002). Personal Goals and Psychological Growth:

- Testing an Intervention to Enhance Goal Attainment and Personality Growth. *Journal of Personality*, 70(1), 51.
- Shushok, F., & Hulme, E. (2006). What's right with you: Helping students find and use their personal strengths. *About Campus*, 11(4), 2–8. <https://doi.org/10.1002/abc.173>
- Stauner, N. (2013). *Personal Goal Attainment, Psychological Well-Being Change, and Meaning in Life*. University of California Riverside.
- Strecher, V. J., Seijts, G. H., Kok, G. J., Ltham, G. P., Glasgow, R., DeVellis, B., ... Bulger, D. W. (1995). Goal setting as a strategy for health behavior change. *Health Education Quarterly*, 22(2), 190–200. <https://doi.org/10.1177/109019819502200207>
- Tong, A., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357.
- Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N., & Kang, D.-H. (2004). Predictors of health behaviours in college students. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 463–474. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03229.x>
- Weber, B., & Moore, C. (2003). Evolution, development, and the individual acquisition of traits: What we've learned since Baldwin. In *Evolution & Learning - The Baldwin Effect Reconsidered* (pp. 114–116). The Mit Press.
- Zimmerman, B. J., Bandura, A., & Martinez-Pons, M. (1992). Self-Motivation for Academic Attainment: The Role of Self-Efficacy Beliefs and Personal Goal Setting. *American Educational Research Journal*, 29(3), 663–676. <https://doi.org/10.3102/00028312029003663>

Appendix

1. List of Strengths

Meegestuurd met de eerste email

List of Strengths

Beste deelnemer, deze lijst dient ter orientatie voor jou om erachter te komen, over welke sterke kanten jij beschikt. Dit is echter maar een klein overzicht. Mocht jij denken dat er nog iets ontbreekt of dat jij over een sterke kant beschikt, die op dit papier nog mist, mag je hem erbij zetten. Ik zou je willen vragen om de lijst goed door te nemen en te overwegen welke 3 sterke kanten het meest van toepassing voor jou zijn, zodat we deze in het interview kunnen bespreken. Kies hiervoor drie van de tien categorieën.

Doelgerichtheid	-Je bent organisatorisch en kunt hiermee jouw doel bereiken -Je bent er goed in om jouw doelen te achtervolgen (taaiheid) -Je weet hoe je jouw doel op een strategisch manier zou kunnen bereiken -Je bent gemotiveerd om jouw doel te bereiken
Analytisch Denken	-Je bent er goed in om mogelijkheden, kansen en problemen/oplossingen te analyseren en af te wegen, om zo tot een beslissing te komen om jouw doel te bereiken -Door jouw analytisch denken kan je tot een weloverwogen beslissing komen om jouw doel te bereiken -Wanneer je handelt doe je dat met vooruitziend blik (ten opzichte van jouw doel)
Zelfkennis	-Je bent je van jouw sterke kanten bewust en weet deze in te zetten om jouw succes te maximaliseren en jouw doelen te bereiken -Je bent je bewust van jouw zwaktes en weet hoe deze jouw potentieel zouden kunnen hinderen om jouw doel te bereiken -Je bent er goed in om over jouw gedrag, gedachtes en gevoelens te reflecteren
Zelfzekerheid	-Je hebt vertrouwen in jouw eigen talenten, sterke kanten, gevoelens en beslissingen -Je bent optimistisch/zeker dat je jouw doelen kunt behalen
Realiteitsbewustheid	-Je bent in staat om omstandigheden/situaties uit verschillende perspectieven te bekijken -Je bent er goed in rationeel te denken
Aanpassingsvermogen	-Je bent flexibel in wat jij doet -Je bent er goed in om je op nieuwe of veranderende omstandigheden/situaties aan te passen, die je mogelijk ervan zouden kunnen stoppen om jouw doel te bereiken
Ondernemend	-Je durft om weloverwogen risico's te nemen -Je durft om nieuwe richtingen/benaderingen te proberen om jouw doelen te bereiken -Je bent open tegenover nieuwe ervaringen
Initiatief nemend	-Je bent op zoek naar mogelijkheden om jouw ideeën tot actie te brengen en daarmee jouw doelen te bereiken -Je bent actief in het achtervolgen van jouw doelen in plaats van passief en afwachtend
Creativiteit	-Je bent in staat om door middel van jouw creativiteit problemen op te lossen om jouw doelen te bereiken

	-Je bent er goed in om nieuwe mogelijkheden te creëren om jouw doelen te bereiken -Je bent er goed in om uit abstracte ideeën mogelijke oplossingen voor problemen te bedenken -Je bent er goed in om alternatieven te bedenken om problemen op te lossen
Acceptatie	-Je hebt een zelfaccepterende houding en staat jezelf toe om niet iedere moment effectief te moeten zijn -Wanneer iets niet lukt zoals gepland geef je niet op en pak je de draad weer op maar veroordeel je jezelf ook niet -Wanneer je tegenslag ervaart voel je niet slecht en ben je in staat om te realiseren dat elke dag nieuwe kansen biedt -Je bent zelfzorgend en weet hoe je op een adequate manier aan jouw doel kan werken

2. Informed Consent

Informed consent form voor deelnemers aan het onderzoek naar het gebruiken van sterke kanten gedurende het werken aan gezondheidsdoelen

Katharina Preuhs
(Mirthe Meulenbroek)

Universiteit Twente

Afdeling Gezondheidspsychologie en Technologie

Deel I. Informatie

Voordat je toestemt om deel te nemen aan dit onderzoek wil ik jou vragen om dit informatieblad goed door te lezen, zodat je bekend bent met de inhoud, het doel en de methode van het interview. Mocht er iets niet duidelijkheden zijn, vraag dan alstublieft een van de onderzoekers.

Doel

Het doel van dit onderzoek is om te onderzoeken hoe studenten gebruik maken van hun sterke kanten om hun doelen te bereiken. In het eerste interview zal daarom naar jouw sterke kanten worden gekeken. Daarnaast zullen wij erover praten, in hoe verre deze sterke kanten aan het behalen van jouw gekozen gezondheidsdoel zouden kunnen bijdragen.

Doormiddel van twee vervolg interviews zal worden gekeken hoe het werken aan jouw gezondheidsdoel gaat en zullen we samen proberen te reflecteren, hoe jouw sterke kanten jouw bij het werken aan jouw doel hebben geholpen.

Vrijwillige deelname

De deelname aan dit interview gebeurt vrijwillig en kan, zonder het aangeven van een reden, op elk moment worden afgebroken. Er hoeft alleen informatie van jou gegeven te worden, waarmee jij comfortabel bent. Ook kunnen aangaven achteraf gewijzigd of verwijderd worden.

Procedure

Indien jij beslist om deel te nemen, zal ik drie interviews van ongeveer 10 tot 20 minuten afnemen. Het is mogelijk dat een bachelorstudent voor de afname van de vervolg interviews toestendig zal zijn. Gedurende de interviews zal een geluidsopname worden gemaakt zodat er geen informatie verloren gaat. Deze zal alleen ter ondersteuning voor het analyseren gebruikt worden en niet met derden worden gedeeld.

Vertrouwelijkheid

Jouw antwoorden en geluidsopnamen worden uiteraard vertrouwelijk gehandhaafd en geanonimiseerd. Er zullen nergens in het eindverslag namen worden genoemd. Alle in de master- en eventueel bacheloropdracht verwerkte antwoorden worden anoniem behandeld en zullen niet terug vervolgd kunnen worden. Ook zal geen van de data met derden mensen buiten het onderzoeksteam gedeeld worden.

Deel II. Verklaring van toestemming

In te vullen door de deelnemer

- ☐ Het doel, de methode en de inhoud van het interview zijn me duidelijk.
- ☐ Ik weet dat ik op elk moment mag stoppen met het interview.
- ☐ Ik begrijp dat mijn data (naam, antwoorden) nergens duidelijk zullen worden gemaakt.
- ☐ Ik neem vrijwillig deel aan het interview.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:

3. Interviews

Eerste interview

Beste ..

Welkom bij het eerste interview van deze studie. Dit interview maakt deel uit van mijn masterthese en het is hierbij de bedoeling om te onderzoeken hoe studenten van hun sterke kanten gebruik maken om hun gezondheidsdoelen te behalen. Ten eerste wil ik je vragen om het informed consent formulier in te vullen. Voordat we zullen beginnen met het bespreken van de door jou gekozen sterke kanten wil ik even het onderzoek voor je uitleggen.

Het doel van dit onderzoek is om erachter te komen hoe studenten en jonge volwassenen hun sterke kanten gebruiken om hun (gezondheids)doelen te bereiken. Het is daarom de bedoeling dat jij straks een gezondheidsdoel gaat kiezen waar je de komende 4 weken mee bezig wilt gaan. Om iets over de context van je doelgedrag te weten te komen zal de app “PACO” gebruikt worden. [BIJ DEZE DE APP LATEN ZIEN] Het is noodzakelijke om aan te geven dat de app jou notificaties mag sturen. De app zal je twee keer op een dag een korte alert geven zodat jij een korte vragenlijst bestaande uit negen vragen gaat invullen. Hiervoor heb je een uur de tijd. De vragen hebben betrekking tot jouw doelgericht gedrag en hoe jij je voelt. Er zal onder andere ook de vraag komen in hoeverre jij vandaag al met het behalen van jouw doel bezig bent geweest. Het is hierbij heel belangrijk dat jij eerlijk invult of jij eraan hebt gewerkt of niet. Zo niet, dan is dat ook niet heel erg als jij het maar eerlijk aangeeft. Het invullen van de vragenlijsten dient daarom ook om de context van het doel-gedrag te onderzoeken en hoe je wel of niet door het gebruiken van jouw sterke kanten jouw doel hebt kunnen bereiken. In dit interview mag je gerust alles zeggen wat in je opkomt, er zijn geen foute antwoorden. Voordat we beginnen om jouw doel op te stellen zal ik eerst even enkele demografische vragen stellen. Daarna gaan we over jouw sterke kanten praten. Mocht jij vragen hebben, dan mag jij deze op elk moment gedurende het interview stellen. Het interview zal ongeveer 20 minuten duren.

Het is belangrijk voor jou om te weten dat jij voor het gebruiken van de app PACO jouw Gmail adres moet aangeven. Door de app zal ik jouw persoonlijke informatie gepaard met jouw email adres ontvangen, het is daarom niet mogelijk om jouw data door de app anoniem te ontvangen. Voor het kwantitatieve deel zal deze data echter anoniem verwerkt worden. In het uiteindelijke verslag zullen dus alle kwalitatieve antwoorden en kwantitatieve data anoniem verwerkt worden om jouw privacy te waarborgen. Het is mogelijk om na het einde van de studie jouw eigen data in te zien, mocht je dat willen.

Heb jij nog vragen? Zullen we met het interview beginnen?

Demografische vragen

- (1) Wat is jouw geslacht? Man ☐ Vrouw ☐
- (2) Wat is jouw nationaliteit? Nederlands ☐ Duits ☐ Overig ☐
- (3) Wat is jouw leeftijd? _____
- (4) Wat is jouw academische achtergrond? _____

Voordat we met het interview beginnen zou ik graag drie korte vragenlijst willen afnemen met betrekking tot jouw well-being en need satisfaction. [BPNS, FS-NL, SPANE NL Vragenlijsten laten invullen door de deelnemer].

Vraag 1. Clarifying individuals' personal strengths

Je werd van tevoren gevraagd om in het bestand na te lezen welke drie sterke kanten uit de List of Strengths het meest voor jou van toepassing zijn. Deze hoeven geen betrekking te hebben op een gezondheidsgerelateerde context.

Zou je **elke** door jou gekozen sterke kant willen benoemen en kort uitleggen **waarom** jij deze sterke kant hebt gekozen?

Zou je mij een voorbeeld kunnen geven waarin jij aangeeft waarom jij denkt over deze sterke kant te beschikken?

Hoe/wanneer je deze sterke kant al eerder hebt gebruikt. Als deze lijst je nog op ideeën brengt over een kracht die niet in deze lijst staat, mag je die ook noemen.

1. Sterke kant (welke):
2. Sterke kant (welke):
3. Sterke kant (welke):

Vraag 2. Choosing a health-related goal

[...] Nu zullen we het over jouw gezondheidsdoel hebben. Zou jij aan mij willen vertellen waar jij de komende vier weken aan zou willen werken? Denk eraan dat het belangrijk is om een doel te kiezen waar je elke dag mee bezig zou kunnen gaan en wat voor jou persoonlijk relevant is. Het is belangrijk om dit doel positief te formuleren zodat jij weet wat jij zou moeten doen om jouw doel te kunnen bereiken, bijvoorbeeld: Meer water drinken in plaats van alcohol of meer groente en fruit eten in plaats van snacks.

Gekozen gezondheidsdoel:

Als je dus vandaag zou willen meten hoe de voortgang van jouw doel is, hoe zou je dat dan weten?

Vraag 3. Adaption of strengths to goal-pursuit

Hoe denk je jouw sterke kanten, dat zijn dus... (1), (2), (3) te kunnen gebruiken om jouw doel te bereiken? [ingaan op alle drie sterke kanten]

Welke sterke kanten zouden je bij het behalen van jouw doel kunnen helpen?

Hoe zou dat kunnen werken/Hoe zie je het voor je?

Hoe zou je ze dan toepassen?

Vraag 4. Possible benefits and barriers

Wat denk jij dat makkelijk is aan jouw doel?

Wat zijn factoren die je kunnen helpen, je sterke kanten in te zetten voor het behalen van jouw gezondheidsdoel? Hoe zou dat dan kunnen werken? Hoe zie je dat dan voor je?

Wat denk jij dat moeilijk is aan jouw doel?

Wat maakt het moeilijk om jouw sterke kanten in te zetten om jouw gezondheidsdoel te bereiken? (Relateren aan eerdere antwoord). Denk hierbij bijvoorbeeld aan omstandigheden in jouw directe omgeving.

Hoe denk jij dat je jouw sterke kanten zou kunnen gebruiken om deze hindernissen te overkomen? Hoe zou je dat dan kunnen doen? Hoe zie je dat voor je?

Bij deze zou ik je willen vragen om nog een laatste vragenlijst in te vullen [IMI].

Het interview is bij deze klaar. Ik wil je nog even een kaartje mee geven, waarop je kunt noteren wat jouw sterke kanten zijn en welk doel je ermee wilt bereiken. Het is de bedoeling om hem nu in te vullen. Neem deze alsjeblieft voor de volgende interviews ook weer mee. Bedankt voor jouw deelname en succes met het toewerken naar jouw doel! Heb je verder nog vragen? Snap je hoe de app werkt? Heb je hier nog vragen over? Mocht je tussendoor vragen hebben of mochten er dingen onduidelijk zijn, contacteer me dan gerust via mail of de telefoon.

Tweede interview

Hallo, welkom terug voor het tweede interview. De afgelopen weken ben jij bezig geweest met het werken aan jouw gezondheidsdoel. Jouw doel was Hoe ging het tot nu toe?

Je had toen aangegeven om over de sterke kanten (1....., 2....., 3.....) te beschikken. Zou je voor elke sterke kant een (aantal) voorbeeld(en) kunnen noemen hoe jij ze hebt gebruikt gedurende het toewerken naar jouw gezondheidsdoel? *Doorzetten, reflecteren, plannen*

(1)..... (vraag eventueel door: Wat denk jij, hoe het gebruiken van deze sterke kant –relateer aan gegeven voorbeeld- je bij het werken aan jouw doel heeft geholpen?)

(2)..... (vraag eventueel door: Wat denk jij, hoe het gebruiken van deze sterke kant –relateer aan gegeven voorbeeld- je bij het werken aan jouw doel heeft geholpen?)

(3)..... (vraag eventueel door: Wat denk jij, hoe het gebruiken van deze sterke kant –relateer aan gegeven voorbeeld- je bij het werken aan jouw doel heeft geholpen?)

Waren er hindernissen die je hebt ervaren? Zo ja, hoe heb jij deze overkomen? Hoe heb je bij deze mogelijk jouw sterke kanten kunnen inzetten?

Waren er hindernde factoren of omstandigheden die jou hebben beperkt in het inzetten van jouw sterke kanten?

Waren er bevorderende factoren of omstandigheden die jou hebben geholpen om jouw sterke kanten in te zetten?

Heb je toevallig een nieuwe sterke kant gebruikt of toegepast die niet bij de oorspronkelijke drie door jou gekozen sterke kanten hoorde?

Ben je nog iets te weten gekomen over jouw doel, jouw sterke kanten of jezelf?

Heb je verder nog vragen of commentaar?

Bedankt voor jouw deelname aan het tweede interview! Succes verder met het toewerken naar jouw doel en tot de volgende keer.

Derde interview

Gedurende de afgelopen vier weken ben je met jouw gezondheidsdoel (benoemen) bezig geweest. Hoe ging het werken aan jouw gezondheidsdoel?

Hoe heb je werken aan jouw doel ervaren? Wat heeft het met jou gedaan?

Zou je misschien een aantal voorbeelden kunnen benoemen hoe jij aan jouw doel hebt gewerkt en hoe jij bij deze gebruik gemaakt hebt van jouw sterke kanten?

Heb je nog situaties me gemaakt, waar het moeilijk voor je was om je sterke kanten in te zetten of aan je doel te werken? (Eventueel: Hoe heb je jouw sterke kanten gebruikt om deze te overkomen?)

Heb je nog een andere sterke kant gebruikt die je eerder niet hebt gebruikt of waar je achteraf van denkt dat die niet in de lijst staat bijvoorbeeld?

Is je iets opgevallen met betrekking tot bijvoorbeeld jouw motivatie, hoe je je voelde of jouw algemeen gevoel van tevredenheid in verband met het toewerken naar je doel? Of misschien tot het gebruikmaken van jouw sterke kanten?

Ben je nog iets te weten gekomen over jezelf, jouw sterke kanten of jouw doel?

Zijn er verder nog bepaalde factoren geweest die jou gehinderd hebben tijdens het werken aan jou doel? Denk hierbij aan bijvoorbeeld ziek geweest, niet lekker in je vel gezeten of andere soortgelijke dingen?

Heb je nog verder commentaar of vragen (onderzoek, lijst, app of iets anders)?

Dan zijn we bij deze bij het einde van het interview aangekomen. Zou je achteraf nog graag jouw data willen inzien? Heel erg bedankt voor jouw deelname aan het onderzoek!