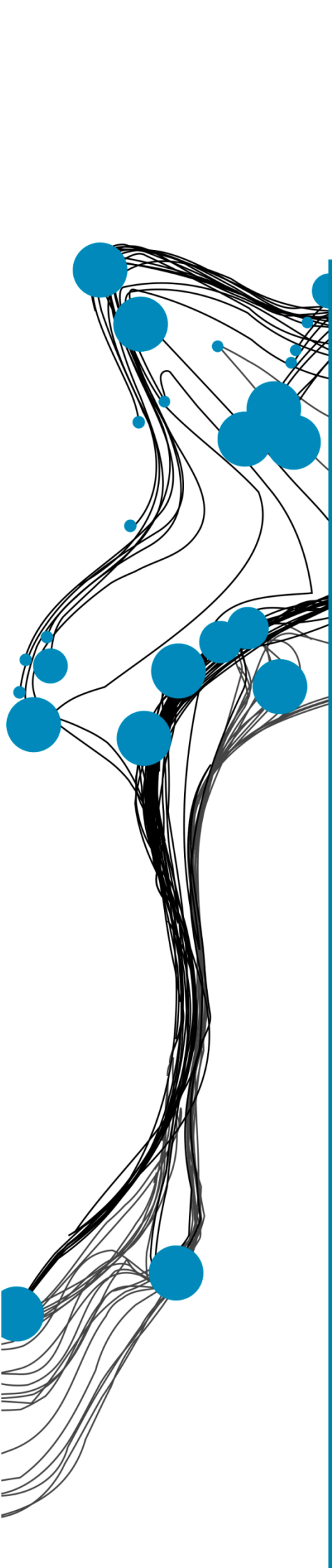




LEVEN NAAR JE WAARDEN

EEN ONDERZOEK NAAR HET EFFECT OP WAARDEGERICHT
LEVEN EN WELBEVINDEN EN DE GEBRUIKERSERVARINGEN
VAN DE INTERVENTIE 'GELUK EN ZO'

Robin Groenewold

s1254693

BACHELORTHESE POSITIEVE PSYCHOLOGIE EN TECHNOLOGIE

VAKGROEP PSYCHOLOGIE, GEZONDHEID EN TECHNOLOGIE

BEGELEIDERS:

Jochem Goldberg, MSc
Prof. Dr. Karlein Schreurs

UNIVERSITEIT TWENTE

Abstract

Doel. In dit onderzoek is het effect van een kortdurende interventie gebaseerd op Acceptance & Commitment Therapy op het waardegericht leven en welbevinden van de deelnemers onderzocht. Daarnaast zijn gebruikerservaringen onderzocht om mogelijke verbeteringen van de interventie te exploreren.

Methode. Negentien respondenten hebben deelgenomen aan de interventie ‘Geluk en zo’. Zowel voor als na de deelname hebben de respondenten twee digitale vragenlijsten ingevuld. Paired sample t-tests van de verschilscores zijn uitgevoerd om het effect van de interventie op waardegericht leven en welbevinden te bepalen. Door middel van een Pearson correlatie is het verband tussen de effecten van waardegericht leven en welbevinden onderzocht. Daarnaast is na afloop van de interventie een interview afgenomen om de perceived ease of use van de deelnemers te bepalen.

Resultaten. De interventie toont een positieve invloed op het welbevinden van deelnemers (verschilscore = 0.226, $p = 0,014$). Er is geen significant verschil in waardegericht leven aangetoond ($p = 0.091$). Er is een redelijk tot sterk verband aangetoond tussen het waardegericht leven en het welbevinden van deelnemers. De ervaringen van respondenten waren overwegend positief. Wel waren er problemen met de beschrijving van een aantal opdrachten en de gebruikte terminologie.

Conclusie. Er is een significante invloed gevonden van de interventie op het welbevinden van deelnemers. Ook is een redelijk tot sterke relatie tussen het waardegericht leven en welbevinden gevonden. Na analyse van de gebruikerservaringen zijn een aantal praktische aanbevelingen geformuleerd om de interventie in de toekomst te verbeteren. Er is een verandering in gebruikte terminologie, herformulering van de opdrachtbeschrijvingen en invoering van een vervolgtraject voorgesteld. Meer onderzoek is vereist om inzicht te krijgen in het effect van kortdurende ACT-interventies.

Inhoudsopgave

Abstract	1
Inleiding	3
Acceptance and commitment	3
Psychological Flexibility Model (Hayes et al., 2006)	3
Effectiviteit van ACT	4
Geluk en zo	5
Useability	5
Onderzoeksvragen	6
Methode	8
Design	8
Deelnemers	8
Procedure	8
Materialen	9
Analyse	10
Resultaten	12
Effect van de interventie	12
Gebruikerservaringen	13
Discussie	17
Effectiviteit van ‘Geluk en zo’	17
Gebruikerservaringen	18
Sterke punten en beperkingen	18
Aanbevelingen	19
Referenties	21
Bijlagen	24
Bijlage A: informatiebrief en toestemmingsformulier	24
Bijlage B: interviewschema	26
Bijlage C: codeerschema	27

Inleiding

De afgelopen decennia is het beeld van psychische gezondheid verschoven. Psychische gezondheid wordt minder gezien als enkel de afwezigheid van psychopathologie maar als een staat van positief functioneren, waarbij er pas sprake is van psychische gezondheid als er ook positieve symptomen aanwezig zijn (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Het twee continua model (Keyes, 2002) bouwt voort op deze zienswijze. Het stelt dat psychische gezondheid en psychopathologie twee verschillende constructen zijn die in een nauw verband staan. Dit betekent dat het ontbreken van een psychische stoornis niet direct leidt tot welbevinden (Keyes, 2002; Fledderus et al., 2010). Keyes (2005) stelt dat welbevinden evenals psychische stoornissen is te bepalen via een aantal criteria. Welbevinden is niet de afwezigheid van psychische problemen maar de aanwezigheid van positieve affecten, de afwezigheid van negatieve affecten en een waargenomen voldoening over het eigen leven (Keyes, 2002; WHO, 2005).

Acceptance and commitment

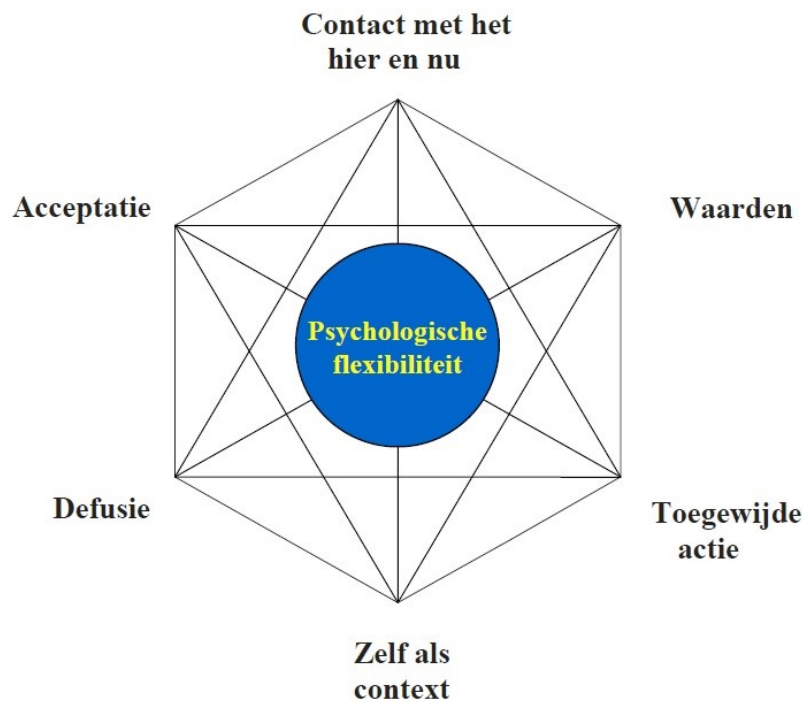
Pogingen om onprettige gebeurtenissen te vermijden maken die gebeurtenissen vaak juist hinderlijker omdat er een zwaardere lading aan wordt gegeven door het vermijdingsgedrag. Onaangename gevoelens treden meer op de voorgrond en de bezigheid van het vermijden in zichzelf is al verbonden aan de negatieve affecten (Hayes et al., 2006). Om deze reden is omgaan met negatieve ervaringen een belangrijke vaardigheid. Het proberen te vermijden, controleren of veranderen van gebeurtenissen die een negatief gevoel met zich meebrengen wordt experiëntiële vermijding genoemd (Hayes et al., 1996).

Acceptance & Commitment Therapy (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999) is een effectieve manier om te leren omgaan met negatieve ervaringen. Acceptance & Commitment Therapy (ACT) is een vorm van Cognitieve Gedragstherapie met als doel de aanvaarding van negatieve gevoelens te vergroten en ruimte te creëren voor keuzes die het leven naar je waarden bevorderen (Hayes et al., 2012). Het is aangetoond dat leven naar waarden in verband staat met een betere gezondheid (Keyes, 2007). ACT wordt vooral gebruikt bij de specialistische behandeling van pijnklachten, maar McCracken & Velleman (2009) hebben aanwijzingen gevonden dat ACT ook een bruikbare vorm van therapie is bij minder specifieke, alledaagse (pijn)klachten in de huisartsenpraktijk.

Om acceptatie van negatieve gebeurtenissen en gedachten te vergroten staat het vergroten van de psychologische flexibiliteit centraal binnen ACT. Psychologische flexibiliteit kan worden omschreven als ‘de mogelijkheid om bewust in het huidige moment te kiezen voor acties die leiden tot een waardevol leven’ (Hayes, et al., 2006). Hiertoe worden negatieve gedachten niet vermeden maar wordt juist het bewuste contact met deze negatieve gedachten gestimuleerd (Dahl, Wilson & Nilsson, 2004). Iemand die psychologisch flexibel is, is in staat om zijn negatieve gevoelens en gebeurtenissen die niet te veranderen zijn te accepteren zonder deze te willen vermijden, beheersen of veranderen (Keyes, 2007; Fledderus et al., 2010).

Psychological Flexibility Model (Hayes et al., 2006)

Volgens het psychological flexibility model kan psychologische flexibiliteit worden verhoogd door zes kernprocessen, die elkaar onderling beïnvloeden (Hayes et al., 2006, 2012; Hann & McCracken, 2014). In figuur 1 staat hoe acceptatie, cognitieve defusie, contact met het hier en nu, zelf als context, waarden en toegewijde actie onderling met elkaar in verband staan. Deze processen zijn geformuleerd als positieve vaardigheden in plaats van een manier om psychopathologie te voorkomen (Hayes et al., 2006).



Figuur 1. *Psychological Flexibility Model*

Acceptatie is een alternatief voor experiëntiële vermijding en omvat bewuste en actieve acceptatie van (veelal persoonlijke) gebeurtenissen zonder verwoede en onnodige pogingen om het plaatsvinden van deze gebeurtenissen te controleren of veranderen. Cognitieve defusie is erop gericht om gedachten die iemand heeft te zien als gedachten en niet als een letterlijke weergave van de werkelijkheid. Deze defusie zorgt ervoor dat een gedachte met een zekere afstand bekeken kan worden en helpt de negatieve impact te verminderen. Zelf als context omvat het onderscheid tussen reflectieve zelf (*van een afstand naar jezelf kijken*) en beschrijvende zelf (*wat je zegt over jezelf*). In staat zijn jezelf van een afstand te bekijken helpt gebeurtenissen en ervaringen in context te plaatsen. Dit bevordert acceptatie. Contact met het hier en nu wordt beschreven als contact met zowel psychologische als fysieke gebeurtenissen in het moment, zonder daarover te oordelen. Het doel is om de bewustwording van de wereld om iemand heen te vergroten zodat de beslissingen die iemand maakt meer in overeenstemming zijn met zijn waarden. Binnen Acceptance & Commitment Therapy worden waarden omschreven als gekozen kwaliteiten van doelgerichte actie. Overige processen zijn geen einddoel maar een manier om tot een meer samenhangend waardegericht leven te komen. Om te leven naar waarden is het niet alleen belangrijk om die waarden te hebben maar ook om bewuste gedragingen in de richting van je waarden te ontwikkelen (Hayes et al., 2006).

Effectiviteit van ACT

Er is veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van ACT-interventies. Er is veel bewijs voor de effectiviteit van ACT bij patiënten met chronische pijn (Veehof et al., 2011;2016). Hieruit blijkt dat psychologische flexibiliteit een centraal proces is binnen ACT en een belangrijke voorspeller van vooruitgang bij patiënten met chronische pijnklachten (McCracken & Gutiérrez-Martínez, 2011; McCracken & Vowles, 2008; Vowles & McCracken, 2008; Trompetter et al., 2015). Interventies gebaseerd op ACT kunnen leiden tot een significante

vermindering van experiëntiële vermijding na de interventie (Fledderus et al., 2015). Bohlmeijer et al. (2011) hebben verder het effect van preventieve interventies voor symptomen van depressie onderzocht. Hieruit bleek dat cliënten na de interventie minder depressieve symptomen vertoonden en een hoger welbevinden rapporteerden.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat interventies gebaseerd op Acceptance and Commitment Therapy in vergelijking met een controlegroep een gemiddeld tot grote effectgrootte hebben. Dit geldt voor een breed spectrum aan problematiek (Hayes et al., 2006; Ost, 2008; Powers et al., 2009). McCracken en Velleman (2009) hebben aanwijzingen gevonden dat de processen uit het psychological flexibility model van Hayes et al. (2006) niet alleen toepasbaar zijn op cliënten met erg complexe problematiek maar ook op cliënten met een minder complexe problematiek, die niet altijd specialistische hulp zoeken. Ook hebben zij een significante relatie aangetoond tussen de componenten van psychologische flexibiliteit en emotioneel, fysiek en sociaal functioneren.

De hier onderzochte interventie is ontwikkeld uit de interventies ‘Voluit leven’ en ‘Leven met pijn’. ‘Voluit leven’ is ontwikkeld als een proactieve interventie voor mensen met depressieve symptomen (Bohlmeijer et al., 2011; Fledderus et al., 2012). Van de 49 deelnemers aan de interventie ‘Voluit leven’ heeft 55% deelgenomen aan alle sessies. Dit betekent een drop-out van 45%. Na afloop rapporteerden deelnemers een significant hogere acceptatie dan voor de interventie. Naast effecten op depressieve symptomen toonde de interventie ‘Voluit leven’ ook een effect op angstsymptomen en vermoeidheid. (Bohlmeijer et al., 2011).

‘Leven met pijn’ is een ACT-interventie die ontwikkeld is uit ‘Voluit leven’ en is gericht op het omgaan met chronische pijn (Trompetter et al., 2015). De interventie bestaat uit negen modules die negen tot twaalf weken in beslag nemen. Naast deze modules kregen de deelnemers ook mindfulnessoefeningen. Tijdens het onderzoek hebben 82 respondenten deelgenomen en hebben 59 respondenten de interventie in zijn geheel doorlopen. Dit betekent een drop-out van 28%. Trompetter et al. (2015) hebben aangetoond dat de interventie effectief is in het verbeteren van het functioneren van chronische pijnpatiënten.

Geluk en zo

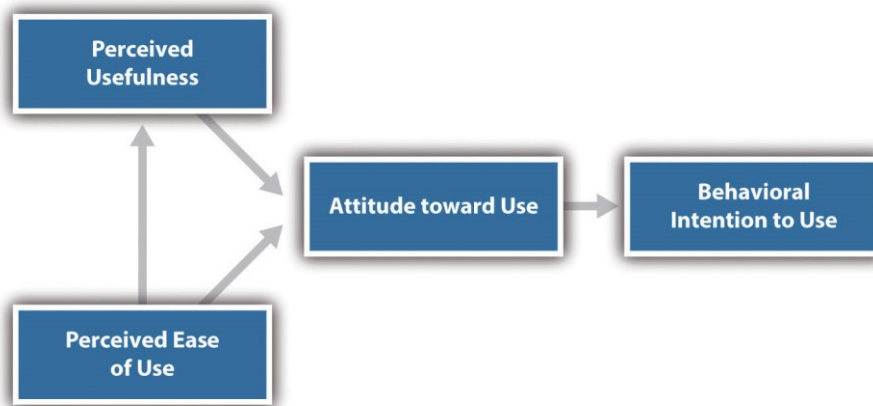
De interventie ‘Geluk en zo’ is een interventie gebaseerd op Acceptance and Commitment Therapy en mindfulness. De interventie is gericht op het vergroten van de psychologische flexibiliteit en doet dat door specifiek aandacht te besteden aan leven naar waarden. Wat deze interventie onderscheidt van andere ACT-interventies is de korte duur. Livheim et al. (2015) hebben aangetoond dat korte ACT-interventies ook effectief zijn bij het verminderen van symptomen van stress en depressie. De korte duur van ‘Geluk en zo’ moet leiden tot een minder intensief programma waardoor de drop-out van de interventie lager is in vergelijking met ‘Voluit leven’ en ‘Leven met pijn’.

‘Geluk en zo’ is een vorm van bibliotherapie. Beperkt contact met een begeleider blijkt bij deze vorm van therapie al voldoende om net zo effectief te zijn als therapie in persoon (Cuijpers, 2010).

Useability

Naast het onderzoeken van de theoretische constructen van de positieve psychologie interventie ‘Geluk en zo’ is het met betrekking tot een eventuele implementatie in de praktijk belangrijk om te kijken naar factoren die van invloed zijn op het daadwerkelijke gebruik van de interventie. Om het effect van deze factoren te voorspellen wordt gebruik gemaakt van het Technology Acceptance Model (TAM). Het TAM is weergegeven in figuur 2. Het Technology Acceptance Model is ontwikkeld door Fred Davis (1989) en beschrijft een model om de acceptatie van nieuwe vormen van technologie te bevorderen. Goede prestaties worden

vaak belemmerd door een tegenzin van gebruikers om nieuwe systemen te accepteren en gebruiken (Bowen, 1986). Binnen het TAM wordt ervan uitgegaan dat de intentie om bepaald bedrag uit te voeren (*behavioral intention*) een belangrijke voorspeller is van het daadwerkelijk uitvoeren van gedrag. Volgens Davis wordt de *Behavioral intention* (BI) beïnvloed door *perceived usefulness* en *perceived ease of use*.



Figuur 2. *Technology Acceptance Model*

Perceived usefulness wordt omschreven als de mate waarin iemand gelooft dat een systeem zijn of haar vermogen een bepaalde taak te volbrengen verhoogt (Davis, 1989). Perceived ease of use wordt door Davis (1989) omschreven als de mate waarin iemand gelooft dat het gebruiken van een bepaald systeem gemakkelijk zal zijn. Dit leidt ertoe dat een gebruiker die de keuze heeft uit twee vergelijkbare systemen, deze altijd zal kiezen voor de optie die het minste inspanning vereist.

Perceived ease of use is een belangrijke voorspeller voor BI omdat het beïnvloedt of iemand zichzelf in staat acht om een bepaalde taak uit te voeren. Dit wordt ondersteund door onderzoek van Bandura naar self-efficacy (1982). Bandura onderscheidde hierin self-efficacy en outcome judgments. Self-efficacy betreft een inschatting van hoe goed iemand in staat is met een situatie om te gaan door het uitvoeren van bepaalde acties. Outcome judgments geven aan in welke mate het uitvoeren van die acties leidt tot wenselijke en waardevolle uitkomsten. Wanneer met betrekking tot een bepaald systeem de ease of use hoog ingeschat wordt, zal iemand verwachten voordelige gevolgen van het gebruik hiervan te ondervinden en zal de intentie dit systeem te gebruiken toenemen. Om deze reden is het belangrijk om naast het onderzoeken van de theoretische constructen ook te onderzoeken wat de gebruikerservaring is met betrekking tot perceived ease of use.

Onderzoeksvragen

Om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van de korte ACT-interventie ‘Geluk en zo’ wordt er met behulp van een voor- en nameting gekeken of er een effect waar te nemen is betreffende waardegericht leven en welbevinden. Ook wordt nagegaan of er een relatie bestaat tussen waardegericht leven en welbevinden. Om de ervaringen van deelnemers aan ‘Geluk en zo’ te exploreren wordt er na deelname aan de interventie een interview afgenomen gericht op perceived ease of use. Hieruit volgen de volgende onderzoeksvragen.

- *Wat is het effect van de interventie ‘Geluk en zo’ op het waardegericht leven van de deelnemers?*

Het is te verwachten dat deelname aan de interventie ‘Geluk en zo’ leidt tot een toename in waardegericht leven bij de deelnemers.

- *Wat is het effect van de interventie 'Geluk en zo' op het welbevinden van de deelnemers?*

Verwacht wordt dat deelname aan de interventie 'Geluk en zo' leidt tot een toename van het gerapporteerde welbevinden van de deelnemers.

- *Wat is de relatie tussen waardegericht leven en welbevinden bij de deelnemers?*

Verwacht wordt dat het gerapporteerde welbevinden toeneemt als het waardegericht leven toeneemt.

- *Wat is de ervaring betreffende de bruikbaarheid van de deelnemers aan de interventie?*

Methode

Design

In dit onderzoek is door middel van voor- en nametingen het effect van de interventie ‘Geluk en zo’ op waardegericht leven en welbevinden bepaald. Er is gestreefd naar een heterogene steekproef waarbij mensen met psychische of neurologische aandoeningen werden uitgesloten van deelname. Aanvullend is door middel van een semi-gestructureerd interview exploratief onderzoek gedaan naar de gebruikerservaringen van deelnemers om uitspraken te doen over de perceived ease of use.

Deelnemers

De respondenten zijn verzameld op basis van convenience sampling, waarbij is gestreefd naar een heterogene groep. Dit betekent dat de groep respondenten bestaat uit mensen die direct beschikbaar waren voor de onderzoekers. Er is gezocht naar respondenten met een leeftijd van tenminste achttien jaar. Ook dienden deelnemers een goede beheersing te hebben van de Nederlandse taal omdat de interventie volledig Nederlands is en de vragenlijsten in het Nederlands afgenomen zijn. Dit is belangrijk voor het begrip van de interventie en het voorkomen van interpretatiefouten.

Mensen jonger dan 18 jaar werden uitgesloten van deelname. Ook mensen met psychologische of neurologische aandoeningen werden uitgesloten.

Er hebben negentien mensen deelgenomen aan de interventie. Eén deelnemer is kort na het begin van de interventie gestopt, dit is de enige drop-out. Achttien deelnemers hebben de interventie daadwerkelijk doorlopen. De verdeling van respondenten is te vinden in Tabel 1. Zeven van de deelnemers waren man, elf vrouw. Het opleidingsniveau van de deelnemers was verdeeld, met 39% was de groep deelnemers met een VWO-diploma het hoogst. Deze groep bestond voornamelijk uit studenten. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 37,3 jaar oud. De jongste deelnemer was 20 jaar oud, de oudste deelnemer 81 jaar oud.

Tabel 1. *Demografische gegevens*

	Totaal	Man	Vrouw
Aantal (%)	18 (100%)	7 (38,9%)	11 (61,1%)
Leeftijd (gemiddeld)	37,3	41,1	34,9
- <30 jaar	10 (55,6%)	4 (22%)	6 (33,3%)
- 30-40 jaar	1 (5,6%)	-	1 (5,6%)
- 40-50 jaar	3 (16,7%)	1 (5,6%)	2 (11,1%)
- 50-60 jaar	1 (5,6%)	-	1 (5,6%)
- >60 jaar	3 (16,7%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)
Opleidingsniveau (%)			
- VMBO	2 (11,1%)	1 (14,3%)	1 (9,1%)
- HAVO	2 (11,1%)	-	2 (18,2%)
- VWO	7 (38,9%)	4 (57,1%)	3 (27,3%)
- MBO	1 (5,6%)	-	1 (9,1%)
- HBO	2 (11,1%)	-	2 (18,2%)
- WO	4 (22,2%)	2 (28,6%)	2 (18,2%)

Procedure

Bij het testen van de interventie ‘Geluk en zo’ zijn twee onderzoekers betrokken geweest, beiden met een eigen onderzoeksvraag. Er is gebruik gemaakt van een voor- en nameting. Voordat deelnemers begonnen met de interventie ‘Geluk en zo’ werden ze gevraagd een vragenlijstpakket in te vullen. Daarna ontvingen de deelnemers het instructieboekje en het

oefenboekje en werd de interventie door een van de onderzoekers uitgelegd en werd een toestemmingsformulier getekend (Bijlage A). Na afloop van de eerste week ontvingen deelnemers een e-mail van een van de onderzoekers als herinnering aan het begin van de tweede week. Na afloop van de interventie vulden de deelnemers nogmaals de vragenlijst in en is een interview afgenomen bij de deelnemers. Dit interview (Bijlage B) had als doel de gebruikerservaringen van de deelnemers in kaart te brengen. Het interview duurde maximaal dertig minuten.

Materialen

De interventie

De interventie ‘Geluk en zo’ bestond uit een instructieboekje en een oefenboekje. In het instructieboekje werden alle oefeningen duidelijk uitgelegd. In totaal bestond de interventie uit tien oefeningen verdeeld in vier stappen.

Tijdens de eerste stap werden deelnemers gevraagd stil te staan bij waar ze naartoe en vandaan willen bewegen. Bij oefening 1 inventariseerden deelnemers welke situaties of ervaringen ze willen vermijden, voorkomen of veranderen. Bij oefening 2 inventariseerden deelnemers wat belangrijk voor hen is en wat hij wil bereiken.

Tijdens de tweede stap registreerden deelnemers viermaal per dag wat ze op dat moment deden en of ze ergens vandaag bewogen, ergens naartoe bewogen of een routine bezigheid uitvoerden. Daarnaast vulden deelnemers een tabel in hoe leuk, interessant, waardevol en belangrijk ze de ingevulde activiteit vonden en of ze goed waren in de activiteit en een vrije keuze hadden. Ze gaven dit aan op een vijfpunts Likertschaal van ‘helemaal niet waar’ tot ‘helemaal wel waar’.

De derde stap vond plaats aan het einde van de eerste week en bestond uit een aantal reflectieopdrachten waar de deelnemers stilstonden bij wat ze de eerste week in het oefenboekje hebben ingevuld. Er werd bewust stilgestaan bij de ervaring van ergens naartoe bewegen en ergens vandaan bewegen en deelnemers werden gevraagd de conclusies die ze uit deze ervaring haalden op te schrijven.

Stap vier vond plaats in de tweede week van de interventie en bestond wederom uit het viermaal rapporteren wat deelnemers op dat moment aan het doen waren. Ditmaal gaven ze ook aan of ze dit gedrag in de toekomst vol zouden houden of hier een verandering in aan zouden brengen.

Meetinstrumenten

Voorafgaand aan en volgend op de interventie is bij de respondenten een viertal vragenlijsten afgenomen. Voor dit onderzoek zijn de Engaged Living Scale (ELS) en de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) gebruikt. De andere vragenlijsten (AAQ-II & FFMQ) zijn in het andere onderzoek gebruikt.

Om het waardegericht leven te meten is gebruik gemaakt van de Engaged Living Scale (ELS). De ELS meet hoe betrokken mensen zijn bij hun eigen keuzes en is gebaseerd op ACT. De ELS bestaat uit 16 items verdeeld over twee schalen: ‘valued living’ (10 items) en ‘life fulfillment’ (6 items). Items worden gescoord op een vijfpunts Likertschaal waarbij de antwoorden uiteenlopen van 1 = ‘helemaal niet mee eens’ tot ‘5 = helemaal mee eens’. Een hogere score op de ELS geeft aan dat een respondent meer waardegericht en bewust leeft (Trompetter et al., 2013). Trompetter en collega’s (2013) hebben voor de ELS een Cronbach’s alpha bepaald van 0,90 op de totaalscore en 0,86 op beide schalen.

Om het psychologisch welbevinden te meten is gebruik gemaakt van de Nederlandse versie van de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) (Lamers et al., 2010). De MHC-SF is gebaseerd op een lange versie (MHC-Long Form) bestaande uit 40 items, gebaseerd op verschillende instrumenten die emotioneel, psychologisch en sociaal

welbevinden meten (Keyes, 2002). De MHC-SF bestaat uit 14 items die de positieve geestelijke gezondheid meten en zijn verdeeld over drie schalen: emotioneel welbevinden (drie items), sociaal welbevinden (vijf items) en psychologisch welbevinden (zes items). Items worden gescoord op een zespunts Likertschaal van 0 = 'nooit' tot 5 = 'elke dag'. Een hogere score op de MHC-SF duidt op een hoger welbevinden (Lamers et al., 2010). De betrouwbaarheid en validiteit van de MHC-SF zijn redelijk goed. Voor de MHC-SF is een Cronbach's alpha vastgesteld van 0,88 (Lamers et al., 2010).

Interview

Na afloop van de interventie is bij de deelnemers een semi-gestructureerd interview afgenomen om de gebruikerservaringen vast te stellen. Het interview bestond uit negen vragen en is vinden in bijlage B. Naast algemene ervaringen zijn er een aantal vragen geformuleerd om informatie te verkrijgen over perceived ease of use en perceived usefulness. In dit onderzoek is specifiek gericht op perceived ease of use. Alle interviews zijn getranscribeerd en geanonimiseerd. Om de interviews te analyseren is gebruik gemaakt van een codeerschema (bijlage C). Hierin is onderscheid gemaakt in vijf categorieën: titel, begrijpelijkheid, overzichtelijkheid, moeilijkheid van de opdrachten en aanbevelingen.

Analyse

Effectiviteit

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is het noodzakelijk het effect van de interventie 'Geluk en zo' te bepalen. Dit is gedaan door met behulp van het statistiekprogramma SPSS (Statistical Program for Social Sciences) een aantal analyses uit te voeren. Om het eventuele effect van de interventie vast te stellen zijn de resultaten van de MHC-SF en de ELS bij de voormeting (t0) en de nameting (t1) met elkaar vergeleken.

Alvorens de daadwerkelijke analyses uit te voeren is door middel van de Kolmogorov-Smirnov toets (K-S toets) bepaald of de data normaal verdeeld is. Er is voor de K-S toets gekozen omdat deze ook geschikt is voor kleinere steekproeven. De K-S toets onderzoekt of een dataset normaal verdeeld is door als nulhypothese te stellen dat de data niet normaal verdeeld is. Bij een significantieniveau lager dan 0.05 toont de K-S toets dus aan dat de data niet normaal verdeeld is. De data van zowel de MHC-SF als de ELS gaven voor de voor- en nametingen een waarde van 0,200. Dit betekent dat de data verzameld in deze vragenlijsten normaal verdeeld is.

Omdat de data normaal verdeeld is, werd er gebruik gemaakt van een parametrische test om het effect van de interventie te berekenen. Om te bepalen of de gemiddelden van de voor- en nametingen significant verschillen wordt een paired sample t-test gebruikt waarbij de verschillen zijn berekend door de scores op t1 van t0 af te trekken. Dit is zowel voor de totaalscores van de MHC-SF en de ELS als voor de afzonderlijke schalen van beide vragenlijsten gedaan. Hierbij is telkens een significantieniveau van 0,05 gehanteerd.

Om een antwoord te geven op de tweede onderzoeksvraag is een correlatie berekend tussen de verschillen van de ELS en de MHC-SF. Omdat het gaat om het vaststellen van een lineaire relatie tussen continue variabelen is er gebruik gemaakt van Pearson's correlatie. Deze correlatie geeft aan in hoeverre de verandering in de scores op de ELS samenhangen met de verandering in de scores op de MHC-SF. Bij deze correlatie worden de volgende niveaus gehanteerd (Evans, 1996):

0.00 < r < 0.30: geen of nauwelijks correlatie

0.30 < r < 0.50: lage correlatie

0.50 < r < 0.70: matige correlatie

0.70 < r < 0.90: hoge correlatie

0.90 < r , 1.00: zeer hoge correlatie

Interview

De categorieën begrijpelijkheid, overzichtelijkheid en moeilijkheid van de opdrachten zijn gebruikt om een inschatting te maken van de perceived ease of use ervaren door de deelnemers, zoals beschreven in het Technology Acceptance Model. Begrijpelijkheid en overzichtelijkheid zijn gebruikt om te bepalen hoeveel moeite het kost om met de interventie te werken. Moeilijkheid van de opdrachten is gebruikt om te bepalen hoe moeilijk de interventie zelf wordt ervaren door deelnemers. De categorieën titel en aanbevelingen zijn niet ingesloten in het Technology Acceptance Model. Deze categorieën zijn opgenomen in het codeerschema om uitspraken te kunnen doen over de attitude van deelnemers ten aanzien van de titel van de interventie en om een inventarisatie te maken van eventuele aanbevelingen om de interventie in de toekomst te verbeteren.

Uitspraken zijn gecodeerd wanneer een respondent iets zei dat betrekking heeft op een van de vijf categorieën. Nieuwe uitspraken van dezelfde respondent werden nogmaals gecodeerd, tenzij de respondent een uitspraak herhaalde.

Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het codeerschema te bepalen is een Cohen's Kappa uitgerekend. Aan de hand van twee interviews is door de onderzoekers een codeerschema opgesteld. Vervolgens is een derde interview door beide onderzoekers zelfstandig gecodeerd. Hierna is een Cohen's Kappa berekend voor dit derde interview. Deze Cohen's Kappa is 0,889, wat betekende dat de overeenstemming tussen de beoordelingen van beide onderzoekers hoog was. De overige vijftien interviews zijn door de onderzoekers zelfstandig gecodeerd.

Resultaten

Effect van de interventie

In tabel 2 staan de gemiddelde scores, verschillcores en effecten van beide vragenlijsten. Bij de MHC-SF is een significant verschil tussen voor- en nameting aangetoond, deze scores waren gemiddeld 0,226 punten hoger bij de nameting met een p-waarde van 0,014. Kijkend naar de verschillende schalen van de MHC-SF is echter alleen het effect van de schaal sociaal welbevinden significant met een verschil van 0,578 tussen voor- en nameting en een p-waarde van 0,001. Er is geen significant verschil aangetoond in de scores op de voor- en nameting van de ELS. Wel is voor de schaal valued living een significant verschil tussen voor- en nameting aangetoond: een verschillscore van -2,278 met een p-waarde van 0,003. Paired sample correlaties voor alle schalen zijn significant, wat aangeeft dat de rangscores van respondenten op de voormeting in grote mate overeenkomen met de rangscore op de nameting.

Tabel 2. *Gemiddelde scores, verschillcores en effecten MHC-SF en ELS*

	Gemiddelde score t0 (SD)	Gemiddelde score t1 (SD)	Verschijscore	p-waarde
MHC-SF	4,091 (0,692)	4,317 (0,668)	-0,226	0,014
MHC-SF: emotioneel welbevinden	4,796 (0,777)	4,666 (0,714)	0,130	0,233
MHC-SF: sociaal welbevinden	3,300 (0,733)	3,878 (0,717)	-0,578	0,001
MHC-SF: psychologisch welbevinden	4,398 (0,852)	4,509 (0,817)	-0,111	0,419
ELS: totaalscore	59,556 (8,679)	61,556 (7,073)	-2,000	0,091
ELS: valued living	37, 611 (4,852)	39, 889 (3, 969)	-2,278	0,003
ELS: life fulfillment	21, 944 (4,318)	21,666 (3,710)	0,278	0,729

In tabel 3 zijn de Pearson correlaties weergegeven van de verschillcores op de ELS en MHC-SF. Hieruit blijkt een positieve correlatie tussen de verschillcores van 0,623. Dit duidt op een redelijk tot sterk verband tussen de verschillcores van beide vragenlijsten; er is een redelijke aanleiding om te stellen dat hogere scores op de ELS samenhangen met hogere scores op de MHC-SF.

Tabel 3. *Pearson correlatie verschillcores ELS en MHC-SF*

		Verschijscore ELS	Verschijscore MHC-SF
Verschijscore ELS	Correlatiecoëfficiënt	1,000	0,623
	Significantieniveau		0,006
	N	18	18
Verschijscore MHC-SF	Correlatiecoëfficiënt	0,623	1,000
	Significantieniveau	0,006	
	N	18	18

Gebruikerservaringen

Begrijpelijkheid

Tabel 4. *Positieve codes begrijpelijkheid*

Code	Frequentie	Aantal respondenten
Duidelijk	28	14
Positief	26	13
Makkelijk	10	6
Bondig	1	1

Tabel 5. *Negatieve codes begrijpelijkheid*

Codes	Frequentie	Aantal respondenten
Onduidelijk/verwarrende beschrijving	16	7
Negatief	10	8
Terminologie vandaan/naartoe moeilijk	9	5

Van de honderd quotes in de categorie begrijpelijkheid (zie tabel 4 en 5) suggereren in totaal 35 codes een negatieve houding ten opzichte van de interventie. Het gaat hier om een onduidelijke beschrijving, de terminologie vandaan/naartoe die moeilijk gevonden wordt en andere negatieve opmerkingen. Zes verschillende respondenten gaven aan veel moeite te hebben met de terminologie vandaan/naartoe. Respondent 7 verwoordde het als volgt: *“Ik snapte een hoop dingen in de vragen wel maar ik waar ik moeite mee heb is het gegeven van ergens naartoe gaan of ergens vandaan gaan. Dat is voor mij, terwijl ik een taalmens ben, iets waarmee ik moeilijk kan werken”*. *“Het werken met vandaan en naartoe, dat vond ik soms erg verwarrend”*, aldus respondent 3, die verder benadrukte het werken met de termen *“niet prettig”* te hebben ervaren. Ook werd de omschrijving van de termen vandaan en naartoe beschreven als *“een beetje kunstig”* (respondent 17). *“De termen zijn gewoon heel moeilijk waardoor de lange uitleg ook moeilijk is”* (respondent 15) geeft weer hoe moeite met deze termen begrip van de interventie als geheel in de weg staan.

De beschrijvingen van de opdrachten werd door een aantal respondenten verwarrend ervaren. Respondent 15 *“moest het echt verschillende keren lezen en naar de oefeningen kijken”*. Vervolgens merkte deze respondent op: *“ik begreep waar het over ging, maar de instructie kon ik niet altijd matchen met de oefeningen”*. Andere opmerkingen die de verwarrende beschrijving weerspiegelen zijn *“bij sommige [opdrachten] zaten er wat onduidelijkheden in en dan liep de zin ook niet helemaal”* (respondent 8) en *“soms staan dingen hier ook twee of drie keer in, maar nog steeds dat er nog dingen waren waar ik nog niet zeker van was”* (respondent 20). Ook had een aantal respondenten moeite met specifieke opdrachtbeschrijvingen, voorbeelden hiervan zijn *“...bij opdrachten 7, 8 en 9, dat ik zo iets had van ja... Je kunt dat heel dubbel opvatten”* (respondent 5), *“bij opdracht 9 had ik zo iets van, waar moet ik nu ene conclusie uit trekken? Conclusie waarover?”* (respondent 5) en *“bij opdracht 5 ... het was mij soms niet duidelijk, uhm, één dingetje heb ik ook opengelaten”* (respondent 8).

Ondanks problemen met de verwoording of de uitleg van bepaalde opdrachten is de begrijpelijkheid van de interventie overwegend positief ervaren. Tien respondenten gaven expliciet aan dat ze de beschrijving van de opdrachten *“duidelijk”* vonden. Respondent 16 vond de opdrachten *“heel goed uitgelegd”*, terwijl respondent 14 zei over het instructieboekje: *“Heel duidelijk. Goeie tips zaten erbij”*. De interventie was *“prettig om mee te werken”* (respondent 8).

*Overzichtelijkheid*Tabel 6. *Positieve codes overzichtelijkheid*

Code	Frequentie	Aantal respondenten
Logische opbouw	19	14
Positief	13	12
Duidelijk	2	2

Tabel 7. *Negatieve codes overzichtelijkheid*

Codes	Frequentie	Aantal respondenten
Negatief	2	2
Onlogische opbouw	2	2
Onduidelijk	2	1

Tijdens de interviews zijn over de overzichtelijk grotendeels positieve uitspraken gedaan. Veertien van de achttien deelnemers waren van mening dat de opbouw van de interventie logisch en duidelijk was. De opbouw werd omschreven als “goed gestructureerd” (respondent 18), “er zat een duidelijke lijn in” (respondent 3), “alle stappen volgen op elkaar, wat érg goed is als je een duidelijk begin mist” (respondent 7) en “heel helder” (respondent 18). Twee respondenten hadden negatieve uitspraken over de opbouw: “Het is eigenlijk ja steeds hetzelfde” (respondent 19); “er zijn oefeningen die heel veel met elkaar te maken hebben. Bijvoorbeeld vraag 5 en 6 zijn eigenlijk één oefening” (respondent 7). Respondent 15 vond de opbouw logisch maar zei ook “het kost me in het begin wat moeite om de rode draad te vinden”. Respondent nummer 8 zei over de overzichtelijkheid van de interventie dat het fijn is “dat je dan inderdaad bewust stil gaat staan bij je gedrag op dat moment en welke plaats dat heeft in je leven”.

*Moeilijkheid van de opdrachten*Tabel 8. *Positieve codes moeilijkheid van de opdrachten*

Code	Frequentie	Aantal respondenten
Makkelijk	38	13
Verschil week 1 en 2	32	16

Tabel 9. *Negatieve codes moeilijkheid van de opdrachten*

Code	Frequentie	Aantal respondenten
Moeilijk	23	10
Verwoording lastig	10	8
Vandaan/naartoe moeilijk te bepalen	9	8
Scoren routinegedrag moeilijk	5	4
Invullen tabel stap 2 moeilijk	4	3

Dit onderdeel leidde tot uiteenlopende quotes. In de uitspraken van deelnemers viel te ontdekken dat de negatieve uitspraken (tabel 9) veelal betrekking hadden op onduidelijkheden of problemen met specifieke opdrachten, terwijl positieve uitspraken (tabel 8) vaker betrekking hadden op het geheel aan opdrachten of over een van de stappen van de interventie. Onder andere respondent 1 had moeite met het scoren van routinegedrag tijdens de tweede stap: “vooral bij routine dingen, vind ik dit leuk om te doen? Ja, leuk, leuk...”; “De routine dingen, vond ik dat lijstje moeilijk invullen”. Ook vond hij opdrachten 8 en 9 moeilijk.

Respondent 5 vertelde bij opdrachten 7 en 8 even vast te lopen: *“ik vond het bij die oefening 7 en 8 vond ik het heel erg complex”*. Verschillende deelnemers vonden het moeilijk om hun precieze gedrag of hun conclusies uit de opdrachten onder woorden te brengen.

Er zijn twee thema's te onderscheiden in het verschil tussen week 1 en week 2 van de interventie. De intentie van de vraag was te ontdekken of de leerervaring uit de eerste week een invloed had op het maken van de opdrachten in de tweede week. Meerdere deelnemers hadden het gevoel dat dit leerproces inderdaad een invloed had op de tweede week van de interventie. Zo zei respondent 17 *“je krijgt er wel een bepaalde routine in, dat klopt”*, respondent 19 beschreef het als *“ja, want je bent gewend”*, terwijl respondent 20 zei: *“week twee was dan een beetje makkelijker en ging sneller”*. Naast de invloed van ervaring waren er een aantal deelnemers die om een andere reden een verschil merkten tussen week 1 en week 2. Zo zei respondent 15: *“die tweede week kost me meer moeite om ertoe te komen”*. Voor respondent 2 zat het verschil niet in de ervaring maar in de opdrachten, die als moeilijker ervaren werden: *“in de eerste week de opdrachten goed te doen. Maar de tweede week was het eerst even moeilijk omdat je moest kijken hoe je dat allemaal aan moest pakken en bekijken”*.

Een aantal respondenten gaf aan de termen vandaan en naartoe moeilijk te vinden. Het merendeel van deze deelnemers en een aantal anderen gaven aan het moeilijk te vinden om te bepalen wanneer gedrag vandaan of naartoe was. *“soms vond ik het ... lastig om te beslissen of ik nu wel ergens naartoe of vandaan aan bewegen was”* (respondent 11). Respondent 1 had moeite *“vooral met het vandaan, niet echt het naartoe. Naartoe, dat werkte wel”*.

Titel

Tabel 10. *Positieve codes titel*

Code	Frequentie	Aantal respondenten
Positief	17	11
Passend	8	6
Alternatieve titel	5	3
Duidelijk	1	1

Tabel 11. *Negatieve codes titel*

Code	Frequentie	Aantal respondenten
Niet passend	8	6
Negatief	7	4
Onduidelijk	4	4

Tabellen 10 en 11 geven een beeld van de uitspraken met betrekking tot de titel. De titel werd door deelnemers aan de interventie overwegend positief gezien. De titel werd bijvoorbeeld *“goed”*, *“leuk”*, *“grappig”*, *“luchtig”*, *“aantrekkelijk”*, *“cool, omdat het interpretatieruimte laat”* en een aantal keren *“passend”* en *“toepasselijk”* genoemd. Respondent 5 vindt de titel echter *“niet heel passend. Het spreekt mij niet echt aan”*. De respondent vraagt zich af *“word je echt gelukkig van het gebruiken van de interventie? Het geeft een soort van, misschien een onrealistische verwachting”*. Respondent 13 vindt het *“een niet zo goede titel... Geluk en zo is een beetje vaag”*.

*Aanbevelingen*Tabel 12. *Codes aanbevelingen*

Code	Frequenties	Aantal respondenten
Formulering	11	6
App maken	9	6
Lay-out	7	3
Meer eenduidigheid in de opdrachten	5	5
Interventie langer maken	5	3
Andere terminologie	5	2
vandaan/naartoe		
Voorbeelden gebruiken	3	3
Ontbreken van vervolg en/of ondersteuning	2	2
Routinegedrag niet scoren	1	1

Tabel 12 geeft de codes met betrekking tot de aanbevelingen van deelnemers weer. Hoewel een aantal deelnemers de titel negatief beoordeelt, is er geen enkele respondent die als aanbeveling geeft een andere titel te kiezen. Respondent 5 is van mening dat de formulering aangepast moet worden – het woord geluk in de titel zou zorgen voor een “*onrealistische verwachting*” – maar heeft het hiermee vooral over de beschrijving in de introductie en niet direct over de titel zelf. Een opvallende aanbeveling die door veel respondenten genoemd wordt, is het aanbieden van de interventie in de vorm van een smartphone app. Respondent 6 zegt “*dat er een minder belastende manier komt om het te gebruiken, bijvoorbeeld een app, lijkt me echt essentieel om het te laten slagen*”. De aanbeveling voor het langer maken van de interventie kwam vijf keer voor maar deze vijf opmerkingen kwamen van drie respondenten. Respondenten 11 en 18 stelden daadwerkelijk een langere interventie voor, de opmerkingen van respondent 15 kunnen eerder opgevat worden als een voorstel om de interventie uit te breiden met een gevolg: “*Maar dan heeft het nog een beetje vervolg nodig, om meer te kijken waar sta je dan*”.

Een uitspraak die ook terugkomt in de begrijpelijkheid van de interventie is de moeite met de termen vandaan en naartoe. Een aantal deelnemers had hier een specifieke aanbeveling voor. Zo stelt respondent 3 voor om de termen “*probleem en oplossing*” te gebruiken, respondent 5 stelt de termen “*naar een doel toe werken en ergens vanaf willen*” voor.

Discussie

Dit onderzoek is uitgevoerd om de effectiviteit van de korte ACT-interventie ‘Geluk en zo’ te evalueren. De interventie is gericht op het vergroten van de psychologische flexibiliteit en doet dat door aandacht te besteden aan leven naar waarden. Om de effectiviteit van de interventie te evalueren is zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek gedaan. Er is onderzocht wat de invloed van de interventie is op ‘waarden’ en ‘toegewijde actie’, twee van de zes kernprocessen van het Psychological Flexibility Model van Hayes et al. (2006; 2012) en wat de invloed van de interventie op het gerapporteerde welbevinden van deelnemers is. Ook is onderzocht wat de samenhang tussen het waardegericht leven en het welbevinden is. Naast de kwantitatieve analyse van onderzoeksdata is ook een kwalitatieve analyse uitgevoerd van de gebruikerservaringen.

Effectiviteit van ‘Geluk en zo’

Uit de paired-sample t-tests van de verschillcores blijkt dat deelname aan de interventie leidde tot een hoger welbevinden bij de nameting, dit komt overeen met de geformuleerde hypothese. Als er wordt gekeken naar de drie schalen van de MHC-SF, respectievelijk emotioneel, sociaal en psychologisch welbevinden, valt op dat enkel de schaal sociaal welbevinden een significant verschil laat zien terwijl de schalen emotioneel en psychologisch welbevinden niet significant zijn. Gezien de inhoud van de interventie is dit een opmerkelijke uitkomst. De interventie richt zich voornamelijk op emotioneel welbevinden. Emotioneel welbevinden is gericht op levenstevredenheid en positieve gevoelens (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999) terwijl psychologisch en emotioneel welbevinden meer gericht is op iemands functioneren (Ryff, 1989; Keyes, 1998; Lamers et al., 2011) waarbij psychologisch welbevinden gaat om persoonlijk functioneren en sociaal welbevinden om functioneren in de maatschappij. Tijdens de interventie is geen specifieke aandacht voor sociaal welbevinden maar een mogelijke verklaring is dat deelnemers aan de interventie zich meer bewust worden van hun gedrag, waarden en doelen. Dit zou ertoe kunnen leiden dat men een andere blik op de maatschappij krijgt en op de rol die de deelnemer zelf speelt in de maatschappij. Wanneer wordt gekeken naar afzonderlijke items van de schaal sociaal welbevinden, valt op dat de items die sociale contributie en sociale actualisatie meten een grotere verschillscore geven. Deze items hebben betrekking op het gevoel dat je iets waardevols hebt te geven aan de maatschappij, het gevoel dat je activiteiten worden gewaardeerd door de maatschappij en het gevoel dat de maatschappij zich op een positieve manier ontwikkelt (Westerhof & Keyes, 2008). Om meer inzicht te krijgen in het effect van ACT-interventies op sociaal welbevinden zou het interessant zijn hier in de toekomst meer onderzoek naar te doen.

Er is geen significant verschil aangetoond in de verschillcores van de ELS. De schaal valued living is echter wel significant. Dit komt overeen met de theorie (Hayes et al, 2006). Het is niet aannemelijk dat iemand in slechts twee weken een grote verandering waarneemt in het gevoel van volledigheid en voldoening van het leven. Het is dan ook niet verrassend dat de schaal life fulfillment geen significante verschillen laat zien bij een interventie die slechts twee weken duurt. Er wordt in de interventie veel aandacht besteed aan waardegericht leven. De schaal valued living meet het waardengericht leven van deelnemers. Dat de schaal valued living een significante verschillscore laat zien komt overeen met de hypothese dat deelname aan de interventie zorgt voor hoger waardegericht leven. Dit leidt tot de conclusie dat ‘Geluk en zo’ een effectieve manier kan zijn om het waardengericht leven van deelnemers te verhogen.

De correlatie tussen de verschillcores van de ELS en de MHC-SF duidt erop dat toename van de scores op de ELS in redelijk tot sterk verband staan met scores op de MHC-SF. De hypothese dat er een verband bestaat tussen deze factoren is bevestigd, al is niet te zeggen wat de richting van de correlatie is. Dat wil zeggen, het is niet duidelijk of een hogere

score op de ELS de oorzaak is van een hogere score op de MHC-SF. De verwachting is dat hoger waardegericht leven leidt tot een hoger welbevinden (Hayes et al., 2006; Keyes, 2008) maar om hier uitspraken over te doen is verder onderzoek noodzakelijk.

Gebruikerservaringen

Binnen het TAM (Davis, 1989) bestaat geen objectieve schaal om de perceived ease of use te kwantificeren, maar in overeenstemming met een aantal vergelijkbare onderzoeken (Brownell et al., 2014; Lowe & Murray, 2014; Costa & Briggs, 2014) zijn conclusies getrokken over de belangrijkste aspecten van het onderzoek. Aan deze conclusies zijn vervolgens aanbevelingen gekoppeld.

Om een uitspraak te kunnen doen over de perceived ease of use is gekeken naar begrijpelijkheid, overzichtelijkheid en de moeilijkheid van de opdrachten. De begrijpelijkheid en de overzichtelijkheid zijn goed en het niveau van de opdrachten is niet te hoog. Wel zijn er problemen ervaren met de beschrijving van een aantal opdrachten en de gebruikte terminologie. Dit heeft een negatieve invloed op de perceived ease of use.

De frequenties van de codes in deze drie categorieën laten zien dat de houding ten opzichte van de interventie ‘Geluk en zo’ overwegend positief is. Wel zijn er problemen gerapporteerd met meerdere opdrachten uit de interventie. Met name stap 3 van de interventie, dat wil zeggen opdrachten 4 tot en met 9, leverden voor zes van de achttien respondenten problemen op. Het werken met de termen vandaan en naartoe werd door de helft van de respondenten moeilijk gevonden. Hoewel dit bij het registreren van gedrag voor minder problemen leek te zorgen kwamen de problemen duidelijker naar voren in stap 3, waar gereflecteerd wordt op het vandaan en naartoe bewegen van de deelnemers. Ook beslissen wanneer gedrag vandaan of naartoe is leverde problemen op. Naast de terminologie vandaan en naartoe vonden zes respondenten het moeilijk om hun eigen gedrag te beoordelen volgens de tabel in stap 2 van de interventie en werd het lastig gevonden om routinegedrag te beoordelen. Het niveau van de opdrachten was niet moeilijk en ook de beschrijvingen waren overwegend duidelijk.

Ondanks de moeite die de helft van de respondenten had met de opdrachten en terminologie is de interventie voor het grootste deel goed ontvangen. De overzichtelijkheid werd zeer duidelijk en prettig ervaren en de interventie was fijn om mee te werken en ook de begrijpelijkheid was grotendeels positief. Wel had een aantal deelnemers moeite met de beschrijving; er waren een aantal taalkundige aanmerkingen en de beschrijving werd door sommige deelnemers verwarrend gevonden.

Sterke punten en beperkingen

Dit onderzoek heeft een aantal sterke punten. Ten eerste speelt het in op een relevante beperking van bestaande ACT-interventies, namelijk een relatief hoge drop-out. ‘Geluk en zo’ is door de korte duur een goed alternatief voor deze langer durende interventies en dit is ook gebleken door de lage drop-out tijdens dit onderzoek. Een ander sterk punt is de heterogene steekproef. Er is gestreefd naar een spreiding van leeftijden en achtergrond. Dit draagt bij aan de selectiviteit van het onderzoek. Dit geldt in het bijzonder voor het exploreren van de gebruikerservaring. Een heterogene steekproef van achttien personen is voldoende om uitspraken te doen over verschillende processen en meningen van respondenten. Een sterk punt van de interventie is dat deze met minimale ondersteuning doorlopen kan worden. Na een introductie kunnen deelnemers zelfstandig de opdrachten doorlopen. Als laatste is de drop-out in vergelijking met langere ACT-interventies veel lager. Slechts één respondent heeft de interventie niet volledig doorlopen. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat de steekproef bestond uit mensen buiten de doelgroep, zonder hulpvraag.

Dit onderzoek kent ook een aantal beperkingen. Allereerst is een steekproef van achttien respondenten niet groot genoeg om uitkomsten van de vragenlijsten te kunnen generaliseren naar de populatie. Daarbij kunnen de conclusies uit dit onderzoek niet direct toegepast worden op de primaire doelgroep van deze interventie, mensen met chronische pijnklachten, aangezien de data verzameld is bij mensen zonder deze specifieke klachten. Een andere beperking is het onderzoek naar de effectiviteit van Acceptance & Commitment Therapy. Hoewel er veel onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van ACT (McCracken & Gutiérrez-Martínez, 2011; McCracken & Vowles, 2008; Vowles & McCracken, 2008; Trompetter et al., 2015) is er weinig bekend over de effectiviteit van kortdurende interventies gebaseerd op ACT. Een dergelijk onderzoek van Livheim et al. (2015) betrof een interventie van acht weken. Dit is niet te vergelijken met een interventie die twee weken beslaat. Om gefundeerde uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van korte interventies als ‘Geluk en zo’ is het noodzakelijk specifiek te onderzoeken hoe de verschillende factoren van ACT zich verhouden binnen kortdurende interventies.

Aanbevelingen

Om de begrijpelijkheid te verbeteren is het van belang de formulering van de instructies te herzien, daar de meeste problemen met moeilijkheid van de opdrachten voortkwamen uit moeite met de beschrijving van de opdrachten. Hierbij is het belangrijk de opdrachten duidelijker en eenduidiger te beschrijven. Om het gebruiksgemak en de begrijpelijkheid te verbeteren is het verder essentieel aandacht te besteden aan de termen vandaan en naartoe bewegen. Aangezien veel respondenten hier moeite mee hadden zal de uitleg van de begrippen verbeterd moeten worden of zullen er andere termen moeten worden gevonden. Naartoe impliceert een richting en dat past bij de intentie achter de terminologie. Een doel bereiken of een positief gevoel nastreven wordt bereikt door te breken met de vicieuze cirkel van negatieve gevoelens. Die vicieuze cirkel van negatieve gevoelens of gebeurtenissen wordt in de interventie geoperationaliseerd door de term vandaan bewegen, echter blijven hangen in negatieve gedachten of activiteiten is juist geen beweging in een bepaalde richting. Een verbetering zou zijn om tot een term te komen die geen beweging impliceert maar meer overeenkomt met het vastzitten in bepaalde patronen. Ergens vanaf willen weerspiegelt beter de strijd om met deze patronen te breken.

De toevoeging van routinegedrag in stap 2 en 4 is een goede manier om alledaagse bezigheden te onderscheiden van doelgerichte gedragingen, maar door de alledaagse aard van deze routinebezigheden is het lastig deze te beoordelen en het is aan te raden dit te veranderen in de opdracht door in de opdrachtbeschrijving op te nemen dat deze activiteiten niet gescoord worden in de tabel. Als laatste is het wenselijk een invulvoorbeeld in te passen in de uitleg, zodat deelnemers dit voorbeeld kunnen raadplegen als ze vastlopen.

Een effectieve manier om de usability en de toegankelijkheid van een interventie te verhogen is gebruik maken van eHealth-technieken (Goldberg et al., 2011; Yen & Bakken, 2012). Bij het ontwerpen van dergelijke technieken is het belangrijk aandacht te besteden aan de user-interface design (Goldberg et al., 2011). Een applicatie voor een smartphone lijkt een goede manier om de interventie laagdrempelig aan te bieden en heeft als toegevoegde waarde dat het registreren van gedrag gemakkelijker en minder belastend wordt door alarmsignalen te vervangen door pushberichten.

Om de interventie te kunnen inzetten in een klinische setting moet er goed worden nagedacht over de ondersteuning tijdens en na de interventie en de invulling van het vervolgetraject na afloop van de interventie. De interventie kan ingezet worden voor, tijdens of na de behandeling bij patiënten met pijnklachten. Zowel voor als tijdens de behandeling kan deelname bijdragen aan bewustwording van het eigen gedrag en de waarden van patiënten. Hier kan tijdens de behandeling dieper op ingegaan worden. Na de behandeling kan de

interventie gebruikt worden als nazorg of om iemand bij een terugslag weer bewuster te maken van zijn of haar gedrag en waarden.

Nader onderzoek is vereist om gestandaardiseerde instrumenten te ontwikkelen om de bruikbaarheid en tevredenheid van cliënten bij ACT-interventies vast te stellen. Een dergelijk instrument bestaat reeds voor multidimensionale behandelingen van chronische pijn (Chapman, Jamison & Sanders, 1996) maar dit instrument is ontwikkeld voordat ACT ontwikkeld is en kan dus niet zonder meer gebruikt worden. Verder lijkt het de moeite waard te onderzoeken of het Technology Acceptance Model (Davis, 1989) inmiddels verouderd is en specifiek hoe het kan worden toegepast op eHealth-interventies. Tot op heden is onderzoek vooral beperkt tot communicatie via moderne media (Tsai, Wang & Lu, 2011). Hoewel de theorie achter het TAM ook geldt voor veel recente technologische ontwikkelingen, zeker op het gebied van eHealth, is het de moeite waard te onderzoeken of de opmars van technologische hulpmiddelen meer factoren toevoegt aan de acceptatie van nieuwe technologie. Een voorbeeld hiervan is onderzoek van Persico, Manca & Pozzi (2014). Zij hebben het TAM aangepast voor gebruik bij de evaluatie van nieuwe e-learning systemen.

Dit onderzoek laat zien dat er een relatie bestaat tussen deelname aan de kortdurende ACT-interventie ‘Geluk en zo’ en het welbevinden van de deelnemers, en geeft inzicht in de gebruikerservaringen van deelnemers. Dit onderzoek toont de potentie van kortdurende positieve psychologie interventies om het welbevinden te bevorderen.

Referenties

- Bohlmeijer, E.T., Fledderus, M., Rokx, T.A.J.J., & Pieterse, M.E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 49, 62-67.
- Bandura, A. (1982). Self-Efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bowen, W. (1986). The puny payoff from office computers. *Fortune*, 1986. 20-24.
- Brownell, T., Schrank, B., Jakaite, Z., Larkin, C., & Slade, M. (2014). Mental Health Service user experience of Positive Psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 71(1), 85-92.
- Chapman, S.L., Jamison, R.N., & Sanders, S.H. (1996). Treatment helpfulness questionnaire: a measure of patient satisfaction with treatment modalities provided in chronic pain management programs. *Pain*, 68, 349-361.
- Costa, B., & Briggs, S. (2014). Service-users' experiences of interpreters in psychological therapy: a pilot study. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 10(4), 231-244.
- Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*, 40, 1943-1957.
- Dahl, J., Wilson, K.G., Nilsson, A. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the Treatment of Persons at Risk for Long-Term Disability Resulting From Stress and Pain Symptoms: A Preliminary Randomized Trial. *Behavior Therapy*, 35, 785 – 801.
- Davis, F.D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13 (3), 319-340.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Evans, J.D. (1996). *Straightforward Statistics for the Behavioral Sciences*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Smit, F., Westerhof, G.J. (2010). Mental Health Promotion as a New Goal in Public Mental Health Care: A Randomized Controlled Trial of an Intervention Enhancing Psychological Flexibility. *American Journal of Public Health*, 100, 2372-2378.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Pieterse, M.E., Schreurs, K.M.G. (2012). Acceptance and Commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42, 485-495.
- Fledderus, M., Oude Voshaar, M.A.H., ten Klooster, P.M., & Bohlmeijer, E.T. (2012). Further Evaluation of the Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psychological Assessment*, 24(4), 925-936.
- Goldberg, L., Lide, B., Lowry, S., Massett, H.A., O'Connell, T., Preece, J., Quesenbery, W., & Shneiderman, B. (2011). Usability and Accessibility in Consumer Health Informatics: Current Trends and Future Challenges. *American Journal of Preventive Medicine*, 40, 187-197.
- Hann, K.E.J., & McCracken, L.M. (2014). A systematic review of randomized controlled trials of Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain: Outcome domains, design quality and efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 217-277.

- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006) Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S.C., Strosahl, K. & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*, New York: Guilford.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.)* New York: Guilford Press.
- Jacobs, N., Kleen, N., De Groot, F., A-Tjak, J. (2008). Het meten van experiëntiële vermijding: De Nederlandstalige versie van de Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). *Gedragstherapie*, 41, 349-361.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
- 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.
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., Turner, S., Hayes, S.C., Tengström, A. (2015) The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescent Mental Health: Swedish and Australian Pilot Outcomes. *Journal of Children and Family Studies*, 24, 1016-1030.
- Lowe, C., & Murray, C. (2014). Adult Service-Users' Experiences of Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44, 223-231.
- McCracken, L.M., & Gutiérrez-Martínez, O. (2011). Processes of change in psychological flexibility in an interdisciplinary group-based treatment for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 267-274.
- McCracken, L.M., Velleman, S.C. (2009). Psychological flexibility in adults with chronic pain: A study of acceptance, mindfulness, and value-based action in primary care. *Pain*, 148, 141-147.
- McCracken, L.M., & Vowles, K.E. (2008). A Prospective Analysis of Acceptance of Pain and Values-Based Action in Patients With Chronic Pain. *Health Psychology*, 27(2), 215-220.
- Öst, L.G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 296-321.
- Persico, D., Manca, S., & Pozzi, F. (2014). Adapting the Technology Acceptance Model to evaluate the innovative potential of e-learning systems. *Computers in Human Behavior*, 30, 614-622.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.c
- Seligman, M.E.P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

- Trompetter, H.R., Bohlmeijer, E.T., Fox, J.P., & Schreurs, K.M.G. (2015). Psychological flexibility and catastrophizing as associated change mechanisms during online Acceptance & Commitment Therapy for chronic pain. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 50-59.
- Trompetter, H.R., Bohlmeijer, E.T., Veehof, M.M., & Schreurs, K.M.G. (2014). Internet-based guided self-help intervention for chronic pain based on Acceptance & Commitment Therapy: a randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 66-80.
- Trompetter, H.R., ten Klooster, P.M., Schreurs, K.M.G., Fledderus, M., Westerhof, G.J., & Bohlmeijer, E.T. (2013). Measuring Values and Committed Action With the Engaged Living Scale (ELS): Psychometric Evaluation in a Nonclinical Sample and a Chronic Pain Sample. *Psychological-Assessment*, 25(4), 1235-1246.
- Tsai, C.Y., Wang, C.C., Lu, M.T. (2011). Using the Technology Acceptance Model to analyze ease of use of a mobile communication system. *Social Behavior and Personality*, 39(1), 65-70.
- Veehof, M.M., Oskam, M.J., Schreurs, K.M.G., & Bohlmeijer, E.T. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 152, 533-542.
- Veehof, M.M., Trompetter, H.R., Bohlmeijer, E.T., & K.M.G. Schreurs. (2016). Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(1), 5-31.
- Vowles, K.E., McCracken, L.M. (2008). Acceptance and Valued-Based Action in Chronic Pain: A Study of Treatment Effectiveness and Process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 397-407.
- Westerhof, G.J., & Keyes, C.L.M. (2008). Mental health is more than the absence of mental illness *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 63, 808-820.
- Yen, P.Y., Bakken, S. (2012). Review of health information technology usability study methodologies. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 19, 413-422.

Bijlagen

Bijlage A: informatiebrief en toestemmingsformulier

Informatiebrief

Beste deelnemer,

Wij vragen u mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek naar het effect en de gebruikerservaringen van een korte zelfhulpinterventie met als doel het welbevinden verhogen en je gelukkiger voelen. Middels deze brief willen we u meer informatie geven over het onderzoek en duidelijk maken wat deelname voor u inhoudt. Lees deze brief dan ook rustig door. Heeft u vragen of wilt u contact met ons opnemen kunt u ons bereiken via e-mail (r.m.groenewold@student.utwente.nl) of m.k.schnieder@student.utwente.nl) of telefonisch (06-57991656).

Onderzoek

De interventie ‘Geluk en zo’ gaat over zelf zorgen voor je geluk. Vaak denken we dat we niet gelukkig kunnen zijn als we ons niet honderd procent goed voelen. Het noodlot treft ons echter allemaal wel eens. De verschillen zitten in hoe we omgaan met tegenslagen. De interventie is ontwikkeld om te ontdekken wat jou gelukkig maakt; je ontdekt jouw manieren van denken en doen die de moeilijke zaken van het leven vergroten en wat je belemmert om op te merken waar het echt om gaat in je leven.

Dit onderzoek is er op gericht de effectiviteit van deze interventie te onderzoeken. Daarnaast zijn we geïnteresseerd in de ervaringen van gebruikers; middels een interview na afloop van de interventie proberen we te achterhalen hoe bruikbaar en nuttig de deelnemers de interventie vonden.

De training duurt twee weken en bestaat uit vier stappen. Eerst sta je stil bij wat je graag wilt in je leven en bij wat je probeert te vermijden. Vervolgens ga je door de dag heen registreren wat je doet en hoe dit voor je is. Tijdens stap 3 ga je nog eens stilstaan bij de gebeurtenissen van de eerste week. Stap 4 bestaat wederom uit het registreren wat je doet en of dat belangrijk voor je is.

Stap 1 en 3 vragen ongeveer een uur tijd. Stap 2 en 4 doe je viermaal per dag en kosten ongeveer één a twee minuten per keer.

Vrijwilligheid en Privacy

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. U beslist zelf of u deelneemt aan het onderzoek. Besluit u om niet mee te doen bent u verder niets verplicht. Als u wenst te stoppen tijdens het onderzoek is dat op elk moment mogelijk, zonder opgave van reden.

Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld. De ingevulde vragenlijsten worden los van uw persoonlijke gegevens bewaard en na afloop van het onderzoek zullen al uw persoonlijke gegevens vernietigd worden. Alleen geanonimiseerde data zal bewaard worden.

Toestemmingsformulier

In te vullen door de deelnemer:

Ik heb de bovenstaande informatie gelezen en begrepen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe. Ik weet dat deelnemen aan het onderzoek geheel vrijwillig is. Ik weet dat stoppen tijdens het onderzoek op elk moment mogelijk is, zonder opgave van reden. Ik weet dat mijn gegevens

vertrouwelijk worden behandeld. Ik geef toestemming, mijn gegevens te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Naam deelnemer: _____

Handtekening: _____

Datum: __/__/____

In te vullen door de onderzoeker:

Ik verklaar hierbij dat ik de deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker: _____

Handtekening: _____

Datum: __/__/____

Bijlage B: interviewschema

1. Als titel voor de interventie is gekozen voor ‘Geluk en zo’. Wat vind je van deze titel?
2. Hoe heb je het deelnemen aan de interventie ervaren de afgelopen twee weken?
3. Had je het gevoel dat je aan de hand van het instructieboekje de opdrachten goed kan doen?
 - a. Wat vond je van de beschrijving van de opdrachten?
 - b. Vond je de instructies begrijpelijk beschreven?
 - c. Hoeveel moeite kostte het om de opdrachten te begrijpen?
 - i. Verschilde dat tussen week 1 en week 2?
 - ii. Zo ja, waar lag dit aan?
4. Hoe heb je het invullen van de opdrachten ervaren?
 - a. Wat vond je van de opbouw van de opdrachten?
 - i. Zowel de opdrachten zelf als de opbouw tussen opdrachten
 - b. Waren de opdrachten overzichtelijk?
 - c. Hoe moeilijk vond je de opdrachten?
 - i. Zijn er specifieke opdrachten die je moeilijk vond? Zo ja, wat vond je moeilijk aan deze opdracht(en)?
 - ii. Hoe heb je dit opgelost?
 - d. Had je het gevoel dat de ervaringen uit de eerste week het makkelijker maakten om de laatste opdrachten te maken?
 - e. Heeft u problemen ervaren tijdens het invullen van de opdrachten en zo ja, wat voor problemen? Hoe heeft u deze problemen opgelost?
5. Hoe heeft u de tijdsinvestering van de interventie ervaren?
 - a. [eventueel doorvragen naar stappen 1 t/m 4]
6. In hoeverre heb je het gevoel dat deze interventie een goede manier is om te zorgen voor je eigen geluk?
 - a. Heb je het gevoel dat deze interventie het makkelijker maakt om te zorgen voor je eigen geluk?
7. In hoeverre heb je het gevoel dat deelnemen aan deze interventie voor jou nuttig was?
8. Heb je verder nog aanbevelingen voor het verbeteren van de interventie?
9. Heb je verder nog opmerkingen?

Bijlage C: codeerschema

Titel	Begrijpelijkheid	Overzichtelijkheid	Moeilijkheid van de opdrachten	Aanbevelingen
Positief	Positief	Positief	Makkelijk	Titel veranderen
Negatief	Negatief	Negatief	Moeilijk	App maken
Passend	Duidelijk	Duidelijk	Verwoording lastig/moeilijk	Formulering
Niet passend	Onduidelijke/ verwarrende beschrijving	Onduidelijk	Invullen tabel stap 2 moeilijk	Lay-out
duidelijk	Makkelijk	Logische opbouw	Scoren routinegedrag moeilijk	Interventie langer maken
Onduidelijk/vaag	Bondig	Onlogische opbouw	Vandaan/naartoe moeilijk te bepalen	Meer eenduidigheid in de opdrachten
Alternatieve titel	Terminologie vandaan/naartoe moeilijk	Verwarrend	Verschil week 1 en week 2	Routinegedrag niet scoren
		Toenemende moeilijkheid tussen opdrachten		Andere terminologie vandaan/naartoe
				Ontbreken van vervolg en/of steun