

Universiteit Utrecht
Faculteit Sociale Wetenschappen
Master Klinisch en Gezondheidspsychologie
3 juli 2015



Masterscriptie

Criteria voor een interventie die welzijn en maatschappelijke participatie onder langdurig werklozen vergroot

Een aanpak vanuit de sterke kanten benadering

Julika L.M.A. Humme

3666255

Begeleiders

Dr. S. Doosje
Universitair docent Klinisch en
Gezondheidspsychologie
Universiteit Utrecht

Prof. dr. J.A. Walburg
Bijzonder hoogleraar Positieve
Psychologie
Universiteit Twente

Abstract

In dit onderzoek is nagegaan aan welke criteria een op de sterke kanten benadering gebaseerde interventie dient te voldoen om het welzijn en de maatschappelijke participatie van langdurige werklozen in de gemeente Nieuwegein te verhogen. Met behulp van vragenlijsten en gegevens van de gemeente Nieuwegein zijn de volgende hypothesen onderzocht: hoe meer de participant zijn of haar krachten benut, des te hoger is zijn of haar welzijn; psychische klachten hangen negatief samen met het welzijn; psychische klachten hangen negatief samen met de benutting van krachten; de mate van sociaal contact hangt positief samen met het welzijn; de mate van sociaal contact hangt positief samen met de benutting van krachten. Alleen de hypothese ‘hoe meer de participant zijn of haar krachten benut, des te hoger is zijn of haar welzijn’ kon worden bevestigd. Met behulp van open interviews is antwoord gegeven op de vraag naar hoe langdurig werklozen de op de sterke kanten benadering gebaseerde interventie ervaren. Participanten bleken in staat te zijn hun krachten te benoemen, maar vonden het lastig te bedenken hoe ze meer van hun krachten gebruik zouden kunnen maken. In de toekomstige interventie van de gemeente Nieuwegein dient meer aandacht besteed te worden aan de motivatie, onder andere door het stellen van zelfgedetermineerde doelen, en het begrip van de doelgroep.

Samenvatting

Onderzoek heeft aangetoond dat de sterke kanten benadering, die zich richt op het in kaart brengen en ontwikkelen van iemands krachten, voor een toename van welzijn zorgt. In dit onderzoek is nagegaan aan welke criteria een op de sterke kanten benadering gebaseerde interventie dient te voldoen om het welzijn en de maatschappelijke participatie van langdurige werklozen in de gemeente Nieuwegein te verhogen. Met behulp van vragenlijsten en reeds beschikbare gegevens van de gemeente Nieuwegein zijn de volgende hypothesen onderzocht: hoe meer de participant zijn of haar krachten benut, des te hoger is zijn of haar welzijn; psychische klachten hangen negatief samen met het welzijn; psychische klachten hangen negatief samen met de benutting van krachten; de mate van sociaal contact hangt positief samen met het welzijn; de mate van sociaal contact hangt positief samen met de benutting van krachten. Met behulp van open interviews is getracht antwoord te geven op de vraag hoe langdurig werklozen de op de sterke kanten benadering gebaseerde interventie ervaren. De subvragen hierbij waren: hoe ervaren participanten het om hun krachten te benoemen en toe te lichten? Wat doet de interventie met het inzicht in eigen krachten? Wat voor

ontwikkelingsmogelijkheden ziet de participant voor zijn of haar krachten? Wat zijn de behoeftes van de doelgroep? In dit onderzoek zijn 11 mensen geïnterviewd en zijn bij 21 mensen vragenlijsten afgenomen. Onder andere vanwege de kleine steekproef, kon met de vragenlijstgegevens maar één hypothese bevestigd worden: de mate van krachtenbenutting beïnvloedt inderdaad het welzijn. Uit de interviews is gebleken dat mensen in staat zijn hun krachten te benoemen. Het bleek echter lastig om te bedenken hoe ze meer van hun krachten gebruik zouden kunnen maken, wat samen leek te hangen met een tekort aan begrip.

Om een toekomstige interventie in de gemeente Nieuwegein werkzaam te laten zijn, moet de motivatie van de participanten centraal komen te staan. Dat kan door de nadruk te leggen op het nut van de deelname, de redenen voor een positieve benadering, maar vooral ook door het stellen van zelfgedetermineerde doelen en het gehoor geven aan behoeftes van de doelgroep, zoals de vergroting van sociaal contact. Dit zijn belangrijke criteria voor een toekomstige interventie die zowel het welzijn als de maatschappelijke participatie vergroot.

Summary

Research has shown that the strengths based approach, which aims to identify and develop one's strengths, leads to an improvement of wellbeing. This study investigates the requirements an intervention based on the strengths based approach needs to adhere to in order to improve the wellbeing and the social participation of long-term unemployed people in the municipality of Nieuwegein. Using available data of the municipality and data collected by the survey, the following hypotheses have been tested: when a participant utilizes his or her strengths, his or her wellbeing will improve; psychological problems are negatively related to wellbeing; psychological problems are negatively related to the utilization of one's strengths; the amount of social interaction is positively related to wellbeing; the amount of social interaction is positively related to the utilization of one's strengths. Open interviews were conducted in an attempt to answer the question how long-term unemployed people experience the intervention based on the strengths based approach. These interviews were substantiated with the following sub questions: how did the participants experience pointing out their strengths and illustrating them? What was the effect of the intervention with regard to insight in their own strengths? What kind of development opportunities does the participant see regarding his or her strengths? What are the needs of the target group? In this study, 11 people have been interviewed and 21 people have participated in the survey. Partially due to the small sample size, most hypotheses have been rejected except for one, leading to the finding that utilization of one's strengths does indeed positively affect wellbeing. However, it

deemed a challenge for most participants to come up with new ways to make use of their own strengths, which could be explained by their misunderstanding of the topic.

In order to make a future intervention in the municipality of Nieuwegein efficacious, the motivation of participants has to be the focal point. One could emphasize the usefulness of participating and the reasoning behind the positive approach, but mostly, one could help participants setting up self-determined goals and respond to the needs of the target group, such as increasing social interaction. These are important criteria for a future intervention that increases wellbeing as well as social participation.

Inhoudsopgave

Inleiding	6
<i>Interventies gericht op terugkeer naar werk bij werkloosheid</i>	6
<i>Ontwerpkarakteristieken van een interventie voor langdurige werklozen</i>	7
<i>Huidig onderzoek</i>	9
Methode	11
<i>Design</i>	11
<i>Participanten</i>	11
<i>Drop-out</i>	13
<i>Procedure</i>	14
<i>Aanpassingen gedurende de interviews</i>	16
<i>Materiaal</i>	17
<i>Kwalitatieve analyse</i>	19
<i>Kwantitatieve analyse</i>	19
Resultaten	20
<i>Kwantitatief onderzoek</i>	20
<i>Kwalitatief onderzoek</i>	25
Discussie	29
<i>Bevindingen kwalitatief en kwantitatief onderzoek</i>	29
<i>Theoretische implicaties kwantitatief onderzoek</i>	30
Aanbevelingen interventie	32
<i>Eerste fase: werving</i>	32
<i>Tweede fase: voorbereiding op de interventie</i>	32
<i>Derde fase: uitvoering van de interventie</i>	34
<i>Het belang van motivatie</i>	35
Conclusie	37

Inleiding

In 2014 waren wereldwijd meer dan 201 miljoen mensen werkloos, 31 miljoen meer dan voor de aanvang van de crisis in 2008. Als deze trend zich doorzet, wordt er in 2018 een werkloosheid verwacht van 211 miljoen mensen. Ook in Nederland is het aantal werklozen de laatste jaren steeds verder gestegen. In 2008 waren er 300.000 werklozen, in het tweede kwartaal van 2014 waren dat er al 672.000, 8,4% van de beroepsbevolking (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014b). De nationale definitie van de beroepsbevolking verschilt van de internationale definitie, maar de trend komt overeen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014a). Bij werklozen wordt er een onderscheid gemaakt tussen kortdurende werkloosheid (minder dan 1 jaar) en langdurige werkloosheid (1 jaar en langer; De Witte et al., 2010). In 2014 waren er in Nederland 273.000 mensen langdurig werkloos: ruim 40% van de werklozen en 3,4% van de beroepsbevolking (Centraal Bureau van de Statistiek, 2014b). Dit is het hoogste percentage langdurig werklozen in Nederland van deze eeuw. De groep langdurig werklozen bestaat onder andere uit mensen die door lichamelijke of psychische problemen niet of nauwelijks meer in staat zijn om te werken.

Werkloosheid brengt veel problemen met zich mee, niet alleen vanwege hoge financiële kosten, maar ook vanwege psychische en sociale klachten (Ewijk, Van der Horst & Besseling, 2013; Linn, Sandifer & Stein, 1985). Werkloosheid gaat namelijk vaak gepaard met symptomen van stress, depressie, angst en een afname van eigenwaarde (Paul & Moser, 2006; Winefield 1995; Linn, Sandifer & Stein, 1985; Caplan, Vinokur, Price & Van Ryn, 1989; Bartley, 1994). Onderzoek toonde aan dat psychische problemen meer dan twee keer zo vaak voorkomen bij werklozen dan bij werkenden (Paul & Moser, 2009). Dit heeft een afname van welzijn tot gevolg (McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinicki, 2005; De Witte, 2010; De Witte, Hooge & Vanbelle, 2010; Paul & Moser, 2009).

Interventies gericht op terugkeer naar werk bij werkloosheid

Er is al veel onderzoek gedaan naar geschikte interventies om werkloosheid en de daaruit voortvloeiende psychische problemen aan te pakken. Zo is er bijvoorbeeld een stressmanagementprogramma onderzocht, waarbij werklozen leerden hoe ze stress beter konden begrijpen, gedachten konden controleren en zichzelf konden versterken. De stress bij het zoeken naar werk nam in de experimentele groep minder sterk toe dan in de controlegroep, waardoor de kans op het vinden van werk toenam (Maysent & Spera, 1995, in Hanisch, 1999). Ook een schrijfinventie bleek een positief effect te hebben op werklozen:

door dagelijks de diepste gevoelens en gedachten over het baanverlies op te schrijven, vond de experimentele groep sneller een nieuwe baan dan de controlegroep (Spera, Buhrfeind & Pennebaker, 1994). Daarnaast is er uitgebreid onderzoek gedaan naar een programma waarin werklozen getraind werden om werk te vinden (Job Program). De experimentele groep deed vaardigheden op voor het vinden van werk en leerde beslissingen te nemen, oplossingsgericht te werken en op een adequate wijze om te gaan met tegenslagen. Dit uitte zich in een hogere motivatie voor het vinden van een baan en, wanneer ze eenmaal een baan hadden, in een hogere baantevredenheid en een hoger salaris (Caplan et al., 1989; Vinokur, Van Ryn, Gramlich & Price, 1991; Vinokur, Price & Schul, 1995).

Er zijn dus verschillende succesvolle manieren om werkloosheid en de daaruit voortvloeiende psychische problemen aan te pakken. Al deze interventies richtten zich echter op herintreding op de arbeidsmarkt, terwijl een deel van de langdurige werklozen door psychische en/of lichamelijke klachten niet meer in staat is om te werken. Bij deze groep zou de focus daarom niet op herintreding, maar op het verhogen van psychisch en sociaal welzijn moeten liggen. Onderzoek heeft aangetoond dat de aanwezigheid van psychische klachten namelijk voor een afname van psychisch en sociaal welzijn zorgt (Keynes, 2002, 2003a, 2003b; Kuiper, Olinger & Swallow, 1987; Wise & Barnes, 1986). Om het welzijn te verhogen (en dus niet specifiek om de herintreding te bevorderen), is het daarom van belang de psychische symptomen als gevolg van langdurige werkloosheid (o.a. depressie, angst en stress) te reduceren (Paul & Moser, 2006, 2009; Winefield 1995; Linn et al., 1985; Caplan et al., 1989; Bartley, 1994; McKee-Ryan et al., 2005; De Witte, 2010; De Witte et al., 2010; Sorkin, Rook & Lu, 2002; Golden, Conroy, Bruce, Denihan, Greene, Kirby & Lawlor, 2009). Daarnaast gaat langdurige werkloosheid vaak gepaard met isolatie, waardoor de maatschappelijke participatie daalt. Deze daling heeft een verdere afname van welzijn als gevolg (Bartley, 1994; Golden et al., 2009; Sorkin et al., 2002). Om een welzijnstoename te bewerkstellen is het daarom dus ook van belang de maatschappelijke participatie te verhogen.

Ontwerpkarakteristieken van een interventie voor langdurige werklozen

Om het welzijn van langdurig werklozen, die niet meer in staat zijn om te werken, te verhogen, dient een interventie zich dus niet te richten op herintreding op de arbeidsmarkt, maar op het reduceren van de klachten die met langdurige werkloosheid gepaard gaan (o.a. depressie, angst en stress). Daarnaast is het van belang de maatschappelijke participatie te verhogen, gezien het welzijn daardoor verder zal toenemen. Een stroming die zich richt op het verhogen van welzijn is de positieve psychologie. De positieve psychologie gaat ervan uit dat

– binnen de beperkingen die er zijn – het grootste potentieel voor optimaal functioneren van individuen, organisaties en de samenleving niet ligt in de analyse en het minimaliseren van deficiënties en problemen, maar in het ontdekken, waarderen en ontwikkelen van mogelijkheden, sterke kanten en bronnen van zingeving (Bohlmeijer et al., 2013, p. 30). Uit de literatuur is gebleken dat de focus op deze positieve elementen voor een toename van welzijn zorgt (Bohlmeijer et al., 2013; Seligman et al., 2005, Sin & Lyubomirsky, 2009). Een van de benaderingen die uit de positieve psychologie zijn voortgekomen, is de sterke kanten benadering (Bohlmeijer et al., 2013, p. 123-138). Deze benadering richt zich op het in kaart brengen van iemands sterke kanten en hoe deze kwaliteiten benut kunnen worden om doelen te realiseren. Door de focus op iemands kwaliteiten en hoe deze gebruikt en verder ontwikkeld kunnen worden, zal er niet alleen sprake zijn van een reductie van de eerder genoemde psychische klachten (o.a. depressie, stress, angst), maar ook van een toename van zelfvertrouwen, ervaren competentie, alsmede het beter realiseren van doelen (Govindji & Linley, 2007; Linley, Nielsen, Gillett & Biswas-Diener, 2010; Proctor, Maltby & Linley, 2011; Ryan & Deci, 2000; Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005; Sheldon & Elliot, 1999; Wilken, 2004; Wood, Linley, Maltby, Kashdan & Hurling, 2011). Bovendien is de sterke kanten benadering een middel om meer oog te hebben voor de mogelijkheden die de samenleving biedt (Van Wezep & Michon, 2011). Wanneer iemand zich, bijvoorbeeld, bewust wordt van zijn of haar kracht leergierig te zijn, wat blijkt uit de vele boeken die hij of zij leest, zou diegene deze kracht meer kunnen benutten door lid te worden van een boekenclub. Door een dergelijke kracht in te zetten en te ontwikkelen, zal iemand naar verwachting dus maatschappelijk actiever worden met welzijnstoename tot gevolg (Van Wezep & Michon, 2011; Sorkin et al., 2002; Golden et al., 2009). De sterke kanten benadering zorgt dus allereerst voor een welzijnstoename via toename van zelfvertrouwen, klachtenafname, en zo verder. Daarnaast zorgt de sterke kanten benadering naar verwachting voor een toename van de maatschappelijke participatie, waardoor het welzijn verder zal stijgen.

Dat de focus op sterke kanten voor een toename van welzijn zorgt, bleek onder andere uit onderzoek van Seligman, Steen, Park & Peterson (2005). Participanten (N = 411) kregen, verspreid over zes maanden, zes oefeningen. Twee oefeningen richtten zich op bewustwording van eigen krachten, twee richtten zich op bewustwording van wat positief is aan jezelf, één richtte zich op dankbaarheid en één was een placebo. De participanten voerden elke oefening gedurende een week uit en vulden depressie- en gelukvragenlijsten in. Eén van de twee oefeningen die langdurig voor een toename van welzijn zorgde, was een oefening

waarbij iemands vijf sterkste kanten in kaart gebracht werden en deze kwaliteiten vervolgens elke dag anders werden ingezet. Dit onderzoek werd niet bij langdurig werklozen of mensen met lichamelijke en/of psychische problemen uitgevoerd en een andere oefening had meer effect op het welzijn, maar de bevindingen geven wel aan dat er een verband is tussen krachtenbenutting en welzijn.

Ook bij GGZ Noord-Holland-Noord is op basis van de sterke kanten benadering een experiment uitgevoerd. Het experiment, in de vorm van een interventie, werd uitgevoerd bij mensen met langdurige psychische problemen en richtte zich op iemands krachten in plaats van iemands klachten (Van Wezep & Michon, 2011). In dit experiment werden, met behulp van vragenlijsten en interviews, de sterke kanten in kaart gebracht en doelen opgesteld die de participanten wensten te bereiken. Uit dit onderzoek is gebleken dat 70% van de cliënten (N = 39) door de interventie resultaat had geboekt op een van zijn of haar doelen en 75% van de cliënten (N = 40) meer inzicht had gekregen in zijn of haar sterke kanten en kwaliteiten op verschillende levensgebieden (Van Wezep & Michon, 2011). De meeste participanten hadden het als prettig ervaren het over hun krachten in plaats van hun klachten te hebben en de krachtaanpak werd beoordeeld met een 7 gemiddeld (Van Wezep & Michon, 2011).

Huidig onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om criteria op te stellen waar een interventie aan dient te voldoen om het welzijn en de maatschappelijke participatie van langdurige werklozen te verhogen. De criteria zullen worden onderzocht met behulp van een pilotstudie waarin een interventie getest en geëvalueerd wordt. Met behulp van deze pilotstudie kan onderzocht worden waar de doelgroep behoefte aan heeft en welke elementen wel of niet werken en effectief zouden zijn. Deze bevindingen kunnen vervolgens meegenomen worden in de ontwikkeling van de toekomstige interventie.

Zoals eerder aangegeven, zal een interventie voor langdurig werklozen zich niet op herintreding op de arbeidsmarkt moeten richten, maar op verhoging van welzijn. De interventie wordt daarom, net als het onderzoek van Seligman en collega's (2005) en de interventie bij GGZ Noord-Holland-Noord, gebaseerd op de sterke kanten benadering die voor een welzijnstoename zorgt door onder meer reductie van psychische klachten en toename van het zelfvertrouwen en de ervaren competentie. Daarnaast zal de sterke kanten aanpak naar verwachting een toename in maatschappelijke participatie bewerkstelligen, waardoor het welzijn verder zal toenemen.

De doelgroep van dit onderzoek zijn de langdurig werklozen in de gemeente Nieuwegein. Deze gemeente kampt al langere tijd met problemen rondom langdurig werklozen, die hoofdzakelijk voortvloeien uit het lage welzijn en de geringe maatschappelijke participatie van deze groep. De gemeente is op zoek naar een geschikte interventie om deze problematiek aan te pakken. Om criteria op te stellen waar een dergelijke toekomstige interventie van gemeente Nieuwegein aan dient te voldoen, worden in het huidige onderzoek kwalitatieve en de kwantitatieve onderzoeksmethoden gecombineerd.

Kwantitatief onderzoek In het kwantitatieve onderzoek zullen enkele hypothesen getoetst worden. Aangezien uit onderzoek gebleken is dat de benutting van krachten het welzijn kan verhogen, luidt de eerste hypothese van het kwantitatieve onderzoek als volgt: hoe meer de participant zijn of haar krachten benut, des te hoger is zijn of haar welzijn.

Omdat uit onderzoek is gebleken dat ook de aanwezigheid van psychische klachten met welzijn samenhangt, luidt de tweede hypothese als volgt: psychische klachten hangen negatief samen met het welzijn.

Aan de hand van eerdere bevindingen wordt er dus een verband tussen welzijn en benutting van krachten en een verband tussen welzijn en psychische klachten verwacht. Aan de hand hiervan zou er in het huidige onderzoek mogelijk ook een derde verband gevonden kunnen worden, namelijk tussen benutting van krachten en psychische klachten. De derde hypothese luidt daarom als volgt: psychische klachten hangen negatief samen met de benutting van krachten.

Omdat uit eerder onderzoek gebleken is dat de mate van eenzaamheid en sociaal contact samenhangt met de mate van welzijn, luidt de vierde hypothese als volgt: de mate van sociaal contact hangt positief samen met het welzijn.

Aan de hand van eerdere bevindingen wordt er dus een verband tussen welzijn en sociaal contact verwacht. Omdat er ook een verband tussen welzijn en benutting van krachten verwacht wordt, wordt er in het huidige onderzoek onderzocht of er mogelijk ook een verband is tussen sociaal contact en benutting van krachten. Daarom luidt de vijfde en laatste hypothese als volgt: de mate van sociaal contact hangt positief samen met de benutting van krachten.

Kwalitatief onderzoek Omdat er nog weinig onderzoek gedaan is naar interventies gebaseerd op de sterke kanten benadering, is het kwalitatieve deel van dit onderzoek van evaluatieve aard, om criteria op te kunnen stellen waar de toekomstige interventie van de gemeente Nieuwegein aan dient te voldoen. In kwalitatief onderzoek worden methoden gebruikt die het mogelijk maken om het onderwerp vanuit het perspectief van de onderzochte mensen te leren

kennen, met het doel om het te beschrijven en waar mogelijk te verklaren (Boeije, 2012, p. 27).

De vraagstelling bij het kwalitatieve deel van het onderzoek luidt als volgt: hoe ervaren langdurig werklozen de op de sterke kanten benadering gebaseerde interventie? De subvragen hierbij zijn: hoe ervaren participanten het om hun krachten te benoemen en toe te lichten? Wat doet de interventie met het inzicht in eigen krachten? Wat voor ontwikkelingsmogelijkheden ziet de participant voor zijn/haar krachten? Wat zijn de behoeftes van de doelgroep? Aan de hand van deze vragen zullen criteria opgesteld worden waar de toekomstige interventie aan dient te voldoen om werkzaam te kunnen zijn.

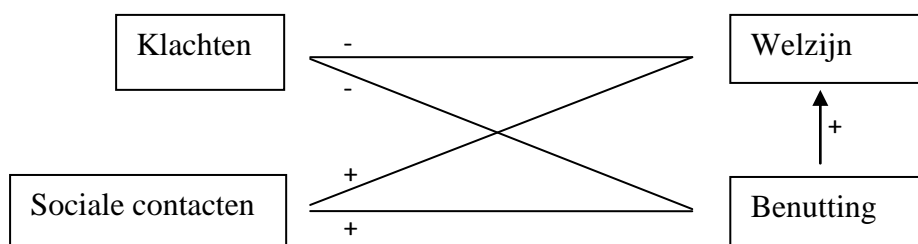
Method

Design

In het kwantitatieve deel van het onderzoek is een eenmalige meting gedaan waarbij de correlatie tussen meerdere variabelen is onderzocht. De verwachte correlaties zijn weergegeven in Figuur 1. In het kwalitatieve deel van het onderzoek bestond het onderzoeksdesign uit open interviews.

Figuur 1.

De verwachte verbanden tussen de verschillende variabelen.



Participanten

De doelgroep van het onderzoek waren de langdurig werklozen in de gemeente Nieuwegein. Onder een 'langdurig werkloze' verstaat de gemeente Nieuwegein iemand met een arbeidscapaciteit van minder dan 20% van het Wettelijk Minimumloon. Deze groep bestaat uit 217 mensen, waarvan 77% langer dan drie jaar een Wet Werk en Bijstand uitkering heeft. Oorzaken voor het momenteel niet kunnen accepteren van algemeen geaccepteerde arbeid (waarmee 100% minimumloon is te verdienen) liggen op het vlak van fysieke belemmeringen, psychische belemmeringen, werktijden en/of vervoer. De mensen in deze

groep zijn naar verwachting de komende 2-3 jaar niet inzetbaar om een (aangepaste) baan op de arbeidsmarkt te accepteren waarmee minimaal 20% van het minimumloon te verdienen is (brief burgemeesters en wethouders, 19 november 2014, Nieuwegein). In Tabel 1 staan de belangrijkste kenmerken van deze doelgroep.

Tabel 1.

Belangrijkste kenmerken van de langdurig werklozen in de gemeente Nieuwegein.

		Aantal	Percentage
Sekse	Man	67	30,9 %
	Vrouw	150	69,1 %
	Totaal	217	100 %
Leeftijd	35-44 jaar	17	7,8 %
	45-54 jaar	53	24,4 %
	55-64 jaar	130	59,9 %
Klachten	Lichamelijk	161	74,2 %
	Psychisch	133	61,3 %

Voor het onderzoek zijn in totaal 81 participanten geworven, waarvan 52 vrouwen (64%) en 29 mannen (36%). De exclusiecriteria zijn te vinden in Tabel 2.

Van de 81 participanten hebben 10 mensen zowel aan het kwalitatieve als het kwantitatieve deel deelgenomen (3 mannen, 8 vrouwen), 10 mensen alleen aan het kwantitatieve (3 mannen, 7 vrouwen) en 1 iemand alleen aan het kwalitatieve deel (1 vrouw).

Tabel 2.

Exclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek per variabele.

Variabele	Exclusie criterium
Taal	Geen beheersing van de Nederlandse taal
Gehoor	Doof
Ziekte	Terminaal ziek of lichamelijk te beperkt voor afname van een interview
Gegevens	De gemeente Nieuwegein beschikt over te weinig informatie over die persoon of heeft geen contactgegevens
IQ	Verstandelijk zwaar beperkt

Er doen geen mensen aan het onderzoek mee die de Nederlandse taal geenszins beheersen. Ook doen er geen mensen mee met ernstige gehoorproblemen. Zowel de taal- als de gehoorproblemen zouden een belemmering zijn in het onderzoek, omdat er vragenlijsten en een interview worden afgenomen. Verder doen er geen mensen aan het onderzoek mee met een terminale ziekte of anderszins ernstige lichamelijke klachten, omdat zij aangaven niet in staat te zijn aan het interview deel te nemen. Ook doen er geen mensen mee waarvan de gemeente Nieuwegein geen contactgegevens of te weinig informatie bezit, zoals het opleidingsniveau en de mate van sociaal contact. Als laatste doen er geen mensen mee met een zware verstandelijke beperking (ontwikkelingsleeftijd van een 7-jarige), omdat deelname aan het onderzoek voor deze mensen te complex zal zijn.

Drop-out

Interview Voor het interview is er aan 50 mensen een brief gestuurd; 26 van hen konden vervolgens telefonisch gecontacteerd worden. 11 van de gecontacteerde personen wilde aan het onderzoek deelnemen. Met behulp van een Fisher Exact Test en een one-way ANOVA is onderzocht of deze 11 mensen significant verschilden van de 15 mensen die wel gecontacteerd waren, maar niet deel wilden nemen. De Fisher's Exact Test werd als alternatief gebruikt voor de Chikwadraattoets, omdat bij alle nominale en categoriale variabelen niet aan de voorwaarde van de chikwadraattoets voldaan werd dat minder dan 20% van de frequenties een waarde lager dan 5 mocht hebben.

Volgens de Fisher's Exact Test was er geen significant verschil in sociale contacten tussen degenen die wel deelnamen en degenen die dat niet deden ($p = ,943$). Ook in sekse werd geen verschil gevonden tussen deze twee groepen ($p = ,683$). Volgens de Fisher's Exact Test was er ook geen significant verschil in psychische klachten tussen degenen die wel deelnamen en degenen die dat niet deden ($p = ,218$). Er is een one-way ANOVA uitgevoerd om te onderzoeken of de twee groepen van elkaar verschilden op opleidingsniveau en leeftijd. Er werd zowel bij opleidingsniveau ($F(1,20) = 1,471$, $p = ,241$) als bij leeftijd ($F(1,26) = 0,825$, $p = ,373$) geen significant verschil gevonden.

Digitale vragenlijst De digitale vragenlijst is naar 32 mensen verstuurd; hiervan hebben 10 mensen de vragenlijst ingevuld. Met behulp van een Fisher Exact Test en een one-way ANOVA is onderzocht of deze 10 mensen significant verschilden van de 22 mensen die de vragenlijst niet hebben ingevuld. Ook hier geldt dat de Fisher's Exact Test als alternatief gebruikt is voor de Chikwadraattoets, omdat bij alle nominale en categoriale variabelen niet

aan de voorwaarde van Chikwadraattoets voldaan werd dat minder dan 20% van de frequenties een waarde lager dan 5 mocht hebben.

De twee groepen bleken niet significant van elkaar te verschillen op sekse ($p = ,704$) en op sociaal contact ($p = ,058$). De verschillen in de aanwezigheid van lichamelijke en/of psychische klachten van de twee groepen zijn weergegeven in Tabel 3. Alhoewel de verdeling in de drop-out meer gelijk is dan in de steekproef, heeft de meerderheid in beide groepen zowel lichamelijke als psychische klachten. Er werd een one-way ANOVA uitgevoerd om te onderzoeken of de twee groepen van elkaar verschilden op opleidingsniveau en leeftijd. Er werd geen verschil in opleidingsniveau gevonden ($F(1,23) = ,884, p = ,358$). Ook op de variabele leeftijd werd geen verschil gevonden tussen de twee groepen ($F(1,32) = 1,982, p = ,169$).

Tabel 3.

Verskil in aanwezige klachten tussen de steekproef en de drop-out bij de digitale vragenlijst.

	Alleen lichamelijke klachten	Alleen psychische klachten	Lichamelijke en psychische klachten	Geen klachten	Onbekend	Totaal
Steekproef	1	1	7	0	1	10
Drop-out	6	4	9	2	1	22

Procedure

Aan de hand van de bij de gemeente Nieuwegein beschikbare gegevens is de steekproef geselecteerd, bestaande uit 50 mensen. Om de steekproef representatief te maken, is van de volgende variabelen de verdeling van de gehele doelgroep aangehouden: sekse, leeftijd, lichamelijke problemen, psychische problemen en sociaal contact. Bij de variabele ‘sociaal contact’ wordt een onderscheid gemaakt tussen vier groepen: geïsoleerd, sociale contacten buitenshuis, deelname aan georganiseerde activiteiten en onbetaald werk.

Aan die 50 mensen is een brief gestuurd om ze te benaderen voor het onderzoek. Vervolgens werd iedere participant gebeld om te vragen of ze bereid waren deel te nemen aan het onderzoek. Wanneer ze dit niet waren, is geïnformeerd naar de reden hiervan. In Tabel 4 worden de redenen weergegeven waarom participanten geen deel wilden of konden nemen aan het onderzoek en voor hoeveel participanten dit gold.

Tabel 4.

Redenen waarom participanten niet deel wilden of konden nemen aan het interview.

Reden	Aantal
De gemeente Nieuwegein is niet in het bezit van correcte contactgegevens.	15
Participant is niet telefonisch bereikbaar.	7
Geen zin om deel te nemen.	7
Fysiek niet in staat om aan het onderzoek deel te nemen.	5
In overleg met psycholoog bepaald dat deelname niet verstandig is.	1
Terminaal ziek.	1

Na de eerste belronde waren er 9 participanten die deel wilden nemen aan het onderzoek. De interviews werden op twee verschillende dagen gepland en vonden plaats in buurtcentrum Batau in Nieuwegein. In een tweede belronde zijn de 5 mensen gebeld die niet in staat waren om naar de onderzoekslocatie te komen. Hen werd gevraagd of ze bereid waren deel te nemen wanneer het onderzoek bij hen thuis zou plaatsvinden. 2 mensen hebben hiermee ingestemd. De participanten die deelnamen aan het interview ontvingen een VVV-bon t.w.v. € 20,-. Omdat het aantal participanten voor het kwantitatieve deel van het onderzoek tegenviel, is er voor gekozen meer mensen te benaderen, met het verzoek alleen de twee vragenlijsten digitaal in te vullen. Gemeente Nieuwegein bezat van 31 mensen uit de doelgroep een e-mailadres. Aan hen is een e-mail gestuurd met een toelichting op het onderzoek en een link naar de digitale vragenlijst. Voor het invullen van de vragenlijst konden ze een VVV-bon t.w.v. € 5,- ontvangen. Van de 31 mensen waren er 12 mensen die de vragenlijst hebben ingevuld. Hiervan wensten er 6 een VVV-bon te ontvangen.

De interviews zijn afgenomen in samenwerking met een observator, een masterstudente Positieve Psychologie en Technologie te Universiteit Twente. Tijdens het interview observeerde de observator de participant en lette in het bijzonder op de houding van de participant (open of gesloten), de mate van ontspanning en de mate van oogcontact.

De interviews werden afgenomen in een buurthuis of bij de mensen thuis, en namen ongeveer een uur in beslag, waarin de vragenlijsten werden afgenomen en de participant geïnterviewd werd over zijn of haar krachten. Er waren tijdens het interview koekjes, koffie en thee aanwezig om de setting wat informeler te maken. Vooraf aan het interview stelden de onderzoeker en de observator zich voor en werd het doel van het onderzoek kort toegelicht. Ook werd expliciet genoemd dat de verzamelde gegevens niet aan uitkeringsinstanties werden

doorgespeeld, en dat de participant het moest aangeven als iets niet duidelijk was. Vervolgens vulde de participant twee vragenlijsten in, over benutting van krachten en welzijn. Na het invullen van de vragenlijsten, kreeg de participant 26 kaartjes. Op 24 kaartjes stond een kracht, 2 kaartjes waren blanco. Ook kreeg de participant een blad met de definities van alle krachten, mocht de betekenis van een kracht onduidelijk zijn. De participant kreeg de opdracht van de krachtenkaartjes twee stapeltjes te maken: een stapel met krachtenkaartjes die wel op hem of haar van toepassing waren en een stapel met krachtenkaartjes die niet op hem of haar van toepassing waren. Indien de participant een kracht bezat die niet op de kaartjes stond, kon een blanco kaartje gebruikt worden. Wanneer het stapeltje kaarten 'wel van toepassing' uit meer dan vijf kaartjes bestond, werd de participant gevraagd een tweede selectie te maken, zodat het stapeltje 'wel op mij van toepassing' nog maar uit vijf kaartjes zou bestaan. Aan de hand van de gekozen 'wel op mij van toepassing' kaartjes en de subvragen van het onderzoek werd per domein (werk, hobby's, relaties, dagelijks leven en overig) besproken op wat voor manier de participant zijn of haar krachten inzet en hoe de participant zijn of haar krachten meer zou kunnen benutten. De domeinen zijn op kaarten afgebeeld om het zo visueel en begrijpelijk mogelijk te maken. Om duidelijk te maken wat de bedoeling was, werd er aan de hand van een kracht een voorbeeld gegeven van mogelijke antwoorden op vragen. Als laatste werd er per kracht gevraagd hoe hij of zij ondersteund zou kunnen worden in het meer benutten van zijn of haar krachten. Het interview werd afgesloten met enkele evaluatievragen. Na het gesprek kreeg de participant een VVV-bon ter waarde van € 20,- als dank voor de deelname aan het onderzoek. Het interview werd, met toestemming van de participant, opgenomen.

Aanpassingen gedurende de interviews

Gedurende de interviews is de procedure op verschillende manieren aangepast, omdat sommige aspecten in de praktijk minder goed uitpakten dan verwacht.

Introductie participant Om een nog meer informele sfeer te creëren en de participant zich meer op zijn gemak te laten voelen, is er voor gekozen om, na de introductie van de onderzoekers, de participant te vragen zichzelf kort te introduceren. Hiermee wordt voorkomen dat de participant pas aan het woord is wanneer de krachtenkaartjes zijn uitgekozen en het dus direct over de krachten zal gaan. Het is daarnaast voordelig voor de onderzoeker om wat achtergrondinformatie van de participant te hebben, onder meer omdat deze informatie handvatten kan bieden voor het gesprek over krachten.

Domeinen In de gebruikte domeinen zijn een aantal wijzigingen aangebracht. Allereerst is het domein ‘werk’ na de eerste 2 interviews veranderd in ‘vroegere werkervaring’, omdat uit de interviews bleek dat de participanten hierbij het idee hadden dat het spreken over krachten gericht was op herintreding op de arbeidsmarkt. Daarnaast is het domein ‘relaties’ veranderd in ‘sociale contacten’, omdat participanten het woord ‘relaties’ interpreteerden als ‘liefdesrelaties’. Verder is een domein ‘overig’ toegevoegd, om het interview iets minder te sturen. Bovendien kregen de domeinen een minder belangrijke rol in de interviews. In de eerste paar interviews lag de focus te veel op de verschillende domeinen en werd per domein gevraagd hoe de desbetreffende kracht werd ingezet. Hierdoor werd het interview te sturend en was er niet genoeg tijd om dieper op de krachten in te gaan. In de daarop volgende interviews is er voor gekozen de domeinen meer te gebruiken ter ondersteuning, om het gesprek op gang te brengen en/of te houden. Wanneer iemand een voorbeeld gaf van hoe diegene zijn of haar kracht inzette, werd gevraagd bij welk domein dit voorbeeld paste. De kracht werd verder uitgevraagd, waarna werd gevraagd of de kracht mogelijk nog op andere domeinen werd ingezet. Er werd echter niet meer systematisch uitgevraagd hoe een kracht op al de verschillende domeinen werd ingezet.

Tussenstappen Participanten vonden het lastig te begrijpen wat er bedoeld werd met de vraag: ‘hoe zou u deze kracht meer kunnen benutten?’ Er is getracht meer duidelijkheid te scheppen door enkele vragen vooraf aan deze vraag toe te voegen: ‘Wat brengt deze kracht u?’ ‘Wat zou deze kracht u nog meer kunnen brengen?’

Samenvattingschema Omdat de interviews kort na elkaar werden afgenomen, was er te weinig tijd om tussendoor te transcriberen en te analyseren. Om de bevindingen en bijzonderheden van het interview toch mee te kunnen nemen naar het volgende interview is er gebruik gemaakt van een samenvattingschema. Met behulp van dit schema werd er kort geanalyseerd wat er opviel, wat wel en niet werkte en wat de reden hiervan was of zou kunnen zijn.

Materiaal

Welzijn Voor het meten van het psychologisch welbevinden is de Nederlandse vertaling van de Satisfaction With Life Scale bij de participanten afgenomen (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). De Satisfaction With Life Scale (SWLS) meet de tevredenheid van de participant over het leven als geheel. De vragenlijst bestaat uit 5 stellingen die beantwoord dienen te worden aan de hand van een 7-puntsschaal. Uit onderzoek is gebleken dat de SWLS zowel een hoge betrouwbaarheid ($\alpha = .87$) als een significante correlatie met andere

vragenlijsten heeft, zoals Single Item Measure of Happiness, Self-Anchoring Ladder en de Semantic Differential-Like Scale (Diener et al, 1985; Pavot & Diener, 1993; Arrindell, Meeuwesen & Huyse, 1991). Onderzoek heeft aangetoond dat de Nederlandse vertaling van de SWLS betrouwbaar is ($\alpha = .87$) en significant correleert met andere vragenlijsten (Arrindell et al, 1991; Arrindell, Heesink & Feij, 1999). Ook in het huidige onderzoek bleek de vragenlijst betrouwbaar ($\alpha = .90$).

Benutting van krachten Om te meten hoezeer de participanten hun krachten benutten is een Nederlandse vertaling van de Strengths Use Scale afgenomen (Govindji & Linley, 2007; Wood, Linley, Maltby, Kashdan & Hurling, 2011). De Strengths Use Scale (SUS) meet de mate waarin iemand zijn of haar krachten benut in verschillende situaties (Govindji & Linley, 2007). De vragenlijst bestaat uit 14 stellingen die beantwoord dienen te worden aan de hand van een 7-puntsschaal. De studie van Govindji & Linley (2007) toonde aan dat de vragenlijst zowel een hoge betrouwbaarheid heeft ($\alpha = .95$) als een significante correlatie met vragenlijsten zoals Strength Knowledge Scale, Self-Esteem Scale, Subjective Wellbeing. De betrouwbaarheid en de validiteit van Nederlandse versie van deze vragenlijst is nog niet onderzocht. De vragenlijst is in huidig onderzoek betrouwbaar gebleken ($\alpha = .93$).

Krachtenkaartjes Er zijn 26 kaartjes gemaakt; op 24 daarvan stond een kracht (zoals dankbaar, hoopvol en optimistisch, eerlijk en rechtvaardig, leergierig). De participant kreeg de opdracht de krachten uit te kiezen die op hem of haar van toepassing zijn. De krachten zijn afkomstig van online assessmentinstrument de VIA Inventory of Strengths (Peterson & Seligman, 2004). Wanneer de participant krachten bezat die niet op een van de kaartjes stonden, konden de twee blanco kaartjes gebruikt worden. De participant kreeg ook een lijst met een toelichting per kracht, voor het geval dat een participant niet zeker was van wat er met een bepaalde kracht bedoeld werd (Peterson & Seligman, 2004).

Interview Bij het open interview is gebruik gemaakt van de door de participant uitgekozen krachtenkaartjes en de verschillende domeinen. Per uitgekozen kaartje werd uitgevraagd hoe en op welk domein iemand zijn of haar krachten inzet, hoe deze krachten meer ingezet zouden kunnen worden en op wat voor manier iemand daarbij ondersteund zou kunnen worden. Vervolgens werd gevraagd hoe de participant de interventie ervaren had en wat volgens hem of haar de behoeftes van de doelgroep waren.

Samenvattingsschema Na elk interview bespraken de onderzoeker en de observator de bevindingen en bijzonderheden van het interview en noteerden dit in een schema. De bevindingen werden meegenomen in het volgende interview.

Thesistools Voor het versturen van een digitale versie van de vragenlijsten is gebruik gemaakt van Thesistools Online Enquêtes (<http://www.thesistools.com>).

Kwalitatieve analyse

De interviews zijn opgenomen, getranscribeerd en vervolgens in het kwalitatieve data analyse programma QDA Miner 4 Lite geanalyseerd. De interviews zijn eerst door middel van open codering geanalyseerd. Voor de interbeoordelaarbetrouwbaarheid zijn de eerste 3 interviews niet alleen door de onderzoeker, maar ook door de observator gecodeerd (Boeije, 2012). Uit deze open codering kwam een grote variëteit aan codes, waarbij sommige codes erg op elkaar leken of zelfs synoniemen waren. In de volgende fase, het axiaal coderen, is het aantal codes gereduceerd en zijn de codes hiërarchisch verdeeld in de vorm van hoofd- en subcodes. Vervolgens is er structuur aangebracht door selectieve codering: codes zijn geïntegreerd en er zijn verbanden tussen gelegd. Aan de hand van de codering en de gevonden verbanden zijn de onderzoeksvragen beantwoord (Boeije, 2012).

Kwantitatieve analyse

Om de kwantitatieve data te analyseren, zijn de data ingevoerd in het analyseprogramma SPSS versie 22 (IBM corp., 2013). Ter aanvang werd er een pre-analyse uitgevoerd: zowel voor de mensen die benaderd waren voor een interview als voor de mensen die benaderd waren voor de digitale vragenlijst, werd getest of de drop-out significant verschilde van de participanten die wel meededen aan het onderzoek. Hiervoor werden de variabelen met behulp van de Fisher Exact Test en variantieanalyse (ANOVA) met elkaar vergeleken. Verder werden de variabelen gecontroleerd op uitschieters, normaliteit en homogeniteit. Vervolgens werd met behulp van Fisher Exact Test en ANOVA een randomisatiecheck uitgevoerd om te onderzoeken of degenen die de vragenlijsten *face-to-face* hadden ingevuld, verschilden van degenen die de vragenlijsten digitaal hadden ingevuld.

In de hoofdanalyse is allereerst nagegaan of aan de assumpties van een one-way ANOVA, een regressieanalyse en een hiërarchische multiple regressie is voldaan. Vervolgens is er een regressieanalyse uitgevoerd, waarbij benutting van krachten de onafhankelijke en welzijn de afhankelijke variabele was. Ook is er een one-way ANOVA uitgevoerd om te analyseren of er een samenhang was tussen de aanwezigheid van psychische klachten en welzijn. Benutting van krachten werd vervolgens als controlevariabele meegenomen. Daarna is er een one-way ANOVA uitgevoerd om de samenhang tussen psychische klachten en benutting van krachten te analyseren. Welzijn werd vervolgens als controlevariabele

meegenomen. Ook is er een one-way ANOVA uitgevoerd om te onderzoeken of er een samenhang was tussen de mate van sociaal contact en welzijn. Daarna is er een one-way ANOVA uitgevoerd om te onderzoeken of de mate van sociaal contact samenhangt met de benutting van krachten. Als laatste is een hiërarchische multiple regressie uitgevoerd om te onderzoeken of, naast de benutting van krachten, nog andere onafhankelijke variabelen de afhankelijke variabele, de mate van welzijn, beïnvloeden.

Resultaten

Kwantitatief onderzoek

Assumpties Er zijn verschillende analyses uitgevoerd, waarbij de variabelen aan meerdere assumpties dienden te voldoen. De variabelen zijn onderzocht op normaliteit, aanwezigheid van uitschieters, en homogeniteit van varianties. Bij de meeste analyses voldeden de variabelen aan de assumpties, maar bij enkele niet. Zo werden bij de randomisatiecheck bij de variabele leeftijd enkele uitschieters gevonden. Deze werden echter niet relevant geacht voor de hoofdanalyse en werden, gezien de kleine steekproef, niet verwijderd.

Voor de regressieanalyse bij de hoofdanalyse zijn de variabelen onderzocht op normaliteit, homoscedasticiteit en lineariteit. Er zijn *stem-and-leaf* plots en boxplots gemaakt om te checken of de variabelen normaal verdeeld waren. Dit bleek inderdaad het geval te zijn. De regressievergelijking was in werkelijkheid lineair en er was sprake van homoscedasticiteit, omdat de punten in de plot volstrekt willekeurig verdeeld waren. Aan alle drie de assumpties is voldaan.

Voor de multiple regressie analyse is daarnaast de multicollineariteit en de Mahalanobisdistance gecontroleerd. Uit de Mahalanobisdistance bleek dat er geen multivariate uitschieters waren. De Variatie Inflatie Factor (VIF) was niet hoger dan 10, dus er is geen sprake van multicollineariteit.

Wervingscheck Bij de ingevulde vragenlijsten is onderzocht of het verschil in werving bepalend was voor de verzamelde gegevens (face-to-face of digitaal). Met behulp van een one-way ANOVA is onderzocht of de vragenlijsten die face-to-face werden afgenomen, verschilden van de vragenlijsten die digitaal werden afgenomen. Bij de vragenlijst over benutting werd geen verschil gevonden ($F(1,19) = ,561, p = .464$). Bij de vragenlijst over welzijn werd echter wel een verschil gevonden: de score op de digitale vragenlijst was significant lager dan de score op de vragenlijst die face-to-face was afgenomen ($F(1,19) = 8,135, p = .011$). Dit kan verklaard worden door sociale wenselijkheid: wanneer mensen de

vragenlijst achter hun computer invullen zijn ze mogelijk eerlijker over hun welzijn dan wanneer ze de vragenlijst invullen, terwijl er iemand tegenover hen zit. Er waren geen significante verschillen tussen de twee groepen wat betreft sekse ($p = 1,00$), participatieniveau ($p = ,652$), psychische klachten ($p = ,177$), leeftijd ($F(1,21) = 0,11$, $p = ,917$) en opleidingsniveau ($F(1,17) = 0,927$, $p = ,351$). Bij de analyse van klachten is één participant, door een te kleine variatie, niet meegenomen. Deze participant had namelijk als enige psychische klachten zonder lichamelijke klachten.

Beschrijvende analyse 20 mensen hebben de twee vragenlijsten ingevuld en bij 10 daarvan is ook een interview afgenomen. Eén participant is alleen geïnterviewd en heeft geen vragenlijsten ingevuld ($N = 21$). Aan het onderzoek namen 6 mannen en 15 vrouwen deel. Het overzicht van de leeftijd en de score op de welzijnsvragenlijst en op de benuttingsvragenlijst van de steekproef is te vinden in Tabel 5.

Tabel 5.

Leeftijd en gemiddelde score op welzijn en benutting van krachten van de steekproef.

	M	Sd	Daadwerkelijke minimum	Daadwerkelijke maximum	Theoretisch minimum	Theoretische maximum
Leeftijd	57,14	6,34	44,0	65,0		
Welzijn	3,13	1,45	1,0	6,0	0,0	7,0
Benutting	4,21	1,12	1,93	6,07	0,0	7,0

In Tabel 6 worden het opleidingsniveau, het sociaal contact en de psychische en lichamelijke klachten van de steekproef weergegeven.

Tabel 6.

Frequenties (opleidingsniveau, sociaal contact, lichamelijke en psychische klachten) binnen de steekproef.

		Frequentie	Procent
Opleidingsniveau	Geen basis	1	4,8
	Basis	4	19,0
	VMBO	6	28,6
	MBO	4	19,0
	HBO	2	9,5
	Totaal	17	81,0
	Missing	4	19,0
Sociaal contact	Geïsoleerd	2	9,5
	Contacten buitenshuis	11	52,4
	Deelname aan activiteiten	2	9,5
	Onbetaald werk	6	28,6
	Totaal	21	100
	Missing	0	0
Lichamelijke klachten	Nee	1	4,8
	Ja	19	90,5
	Totaal	20	95,2
	Missing	1	4,8
Psychische klachten	Nee	6	28,6
	Ja	14	66,7
	Totaal	20	95,2
	Missing	1	4,8

Hoofdanalyse De eerste hypothese luidde als volgt: hoe meer de participant zijn of haar krachten benut, des te hoger is zijn of haar welzijn. Met behulp van een enkelvoudige regressie is aangetoond dat deze hypothese bevestigd kan worden ($F(1,18) = 10,59$, $p = .004$, $\beta = .139$).

De tweede hypothese luidde: psychische klachten hangen negatief samen met het welzijn. Deze hypothese werd onderzocht met behulp van een one-way ANOVA en kon niet worden bevestigd ($F(1,18) = 2,918$, $p = ,107$). Ook wanneer er gecontroleerd werd op

benutting van krachten, was er geen samenhang tussen psychische klachten en welzijn ($F(1,18) = 1,553, p = .232$).

Met behulp van een one-way ANOVA is ook de derde hypothese onderzocht: psychische klachten hangen negatief samen met de benutting van krachten. Er werd geen significante samenhang gevonden ($F(1,18) = 1,170, p = .295$). Ook wanneer er gecontroleerd werd op welzijn, was er geen samenhang tussen psychische klachten en benutting van krachten ($F(1,18) = 0,23, p = .88$).

De vierde hypothese was: de mate van sociaal contact hangt positief samen met het welzijn. De variabele ‘sociaal contact’ was opgedeeld in vijf groepen: geïsoleerd, sociale contacten buitenshuis, deelname georganiseerde activiteiten en onbetaald werk. Met behulp van een one-way ANOVA is onderzocht of de twee grootste groepen, degenen met sociale contacten buitenshuis (11 mensen) en degenen met onbetaald werk (6 mensen), van elkaar verschilden in de mate van welzijn. Er werd geen significante samenhang gevonden tussen de mate van sociaal contact en de mate van welzijn ($F(1,15) = ,411, p = ,533$).

Vervolgens is onderzocht of de vijfde hypothese bevestigd kon worden: de mate van sociaal contact hangt positief samen met de benutting van krachten. Met behulp van een one-way ANOVA is onderzocht of de groep met sociale contacten buitenshuis verschilde van de groep met onbetaald werk in de mate waarin krachten benut werden. Er werd geen significante samenhang gevonden tussen de mate van sociaal contact en de mate van benutting ($F(1,15) = ,633, p = ,44$). De correlaties tussen de verschillende variabelen zijn weergegeven in Tabel 7.

Tabel 7.

Verskil in gemiddelde scores (F) tussen welzijn, benutting van krachten, psychische klachten en sociale contacten van alle participanten.

	Welzijn	Benutting	Psychische klachten	Sociale contacten
Welzijn	---			
Benutting	10,59*	---		
Psychische klachten	2,918	1,170	---	
Sociale contacten	,411	,633	---	---

*Noot: * = $p < .05$*

Als laatste is een hiërarchische multiple regressie uitgevoerd om te onderzoeken of, naast de benutting van krachten, nog andere onafhankelijke variabelen de afhankelijke

variabele, de mate van welzijn, beïnvloeden. Dit leidde tot een multiple regressiemodel met welzijn als afhankelijke variabele, de benutting van krachten in Model 1, psychische klachten in Model 2 en sociaal contact in Model 3 (Tabel 8). De variabele sociaal contact is voor deze analyse omgezet in dummies (geïsoleerd, contacten buitenshuis, deelname aan activiteiten). Uit deze analyse blijkt dat de benutting van krachten inderdaad de enige significante voorspeller van het welzijn was, $\beta = .606$, $t(1) = 3.142$, $p = .006$. De voorspellende waarde van het model nam echter wel toe wanneer de andere onafhankelijke variabelen worden toegevoegd. Benutting van krachten voorspelde voor 33% het welzijn $R^2 = .367$, adjusted $R^2 = .330$ (Model 1). Benutting van krachten en psychische klachten samen voorspelden voor 36% het welzijn, $R^2 = .429$, adjusted $R^2 = .358$ (Model 2). Wanneer sociaal contact aan het model werd toegevoegd, nam de verklaarde variantie toe tot 38%, $R^2 = .552$, adjusted $R^2 = .380$ (Model 3). Het gevonden effect van alle drie modellen was groot (Cohen, 1988).

Tabel 8.

Regressiemodellen om mate van welzijn te voorspellen.

Model	Variabele	β	t	Sig	R^2	adjusted R^2	ΔR^2
1	Constante		-.113	.911	.367	.330	.367
	Benutting	.606	3.142**	.006			
2	Constante		.647	.527	.429	.358	.042
	Benutting	.532	2.699*	.016			
	Psychische klachten	-.259	-1,313	.208			
3	Constante		.739	.473	.552	.380	.133
	Benutting	.636	2.901*	.012			
	Psychische klachten	-.238	-1.222	.243			
	Contact buitenshuis	.309	1.434	.175			
	Activiteiten	.310	1.522	.152			
	Geïsoleerd	.248	1.127	.280			

*Noot: Significantie is aangegeven met aantal sterren: *= $p < .05$, **= $p < .01$,*

Kwalitatief onderzoek

Door middel van de interviews is getracht antwoord te geven op de volgende hoofdvraag: hoe ervaren langdurige werklozen de op de sterke kanten benadering gebaseerde interventie? Aan de hand van subvragen is onderzocht hoe participanten het ervaren om hun krachten te benoemen en toe te lichten, wat de sterke kanten benadering doet met het inzicht in eigen krachten en wat voor ontwikkelingsmogelijkheden de participant voor zijn of haar krachten ziet. Daarnaast is aan de hand van de interviews onderzocht wat de behoeftes van de doelgroep zijn. Uit de interviews zijn verschillende factoren naar voren gekomen die van belang zijn voor het ontwikkelen van de interventie.

Motivatie Een van de factoren die van belang zijn gebleken voor de uiteindelijke interventie is de mate van motivatie. Uit de interviews bleek dat mensen meer openstonden voor de interventie wanneer zij gemotiveerd waren om dingen te veranderen in hun leven. Dit hing onder andere samen met een verlangen om zich nuttig te voelen en een verlangen om weer aan het werk te gaan. Dat ze meer gemotiveerd waren en meer openstonden voor de interventie, bleek onder andere uit het feit dat ze beter in staat waren om concrete voorbeelden te noemen, mogelijkheden te bedenken om krachten meer te benutten en in enkele gevallen zelfs te verzinnen wat voor ondersteuning hierbij gewenst was. Het volgende citaat is afkomstig uit een gesprek met een participant met een uitgesproken motivatie om weer als vrijwilliger aan de slag te gaan. Zij kon, in tegenstelling tot andere participanten, aangeven hoe ze haar kracht (in dit geval ijver en doorzettingsvermogen) meer zou kunnen inzetten en hoe ze daarbij ondersteund zou kunnen worden.

Onderzoeker: En wat zou u nog meer kunnen bereiken met ijver en doorzettingsvermogen?

Participant: Eh.. gewoon relaxt leven, haha. Ik wil gewoon een normaal relaxt leven met daarnaast vrijwilligerswerk. Ik kan nooit, geen geld meer verdienen, dat gaat niet meer gebeuren. Maar dan vrijwilligerswerk, dat ik iets kan betekenen voor de ander. Ik voel me soms zo nutteloos weet je wel.

[...]

Onderzoeker: Zou u daar bepaalde ondersteuning in wensen waardoor het makkelijker wordt, het mogelijk wordt leuk vrijwilligerswerk te kunnen doen?

Participant: Jawel, dat zou ik wel willen. Ja.

Onderzoeker: En hoe, in wat voor vorm ziet u dat dan?

Participant: Nou mij helpen zoeken naar zo een plekje, ja.

In tegenstelling tot participanten die gemotiveerd waren iets te veranderen, waren er ook participanten die duidelijk aangaven tevreden te zijn over hun leven zoals dat op dat moment was. Ze hadden geen wens iets te veranderen en leken daardoor minder of niet gemotiveerd zich daarvoor in te zetten. Enkele van deze participanten waren werkzaam als vrijwilliger, wat erop kan wijzen dat ze hun krachten inderdaad al goed inzetten en ze de mogelijkheden die ze hadden reeds benutten. Door de afwezigheid van een veranderingswens was het voor deze participanten lastiger om mogelijkheden te bedenken om hun krachten meer in te zetten.

Participant: Wat ik eigenlijk altijd vond: goh, ik heb eigenlijk toch wel een goed punt bereikt in mijn leven en de manier waarop ik het doe, met mijn mogelijkheden, ehm.. denk ik dat ik daar best wel redelijk tevreden over ben. Ik ben niet tevreden over, ja ik zou nog meer willen, tuurlijk. Maar ik denk dat ik het wel goed benut.

Eén participant deed mee aan het onderzoek vanwege de VVV-bon, een teken van extrinsieke motivatie. Bij deze participant was er echter een taalbarrière, wat het moeilijk maakte om te bepalen in hoeverre het werkzaamheid van de interventie bepaald werd door het feit dat de motivatie extrinsiek was. Bij één participant, die dacht dat deelname aan het onderzoek verplicht was, was de motivatie om mee te werken, zo goed als afwezig. De participant gaf nauwelijks antwoord op de vragen en wilde het gesprek zo snel mogelijk afronden. Dit bevestigt de bevinding dat motivatie van belang is voor de mate waarin de participant zich inzet voor de interventie.

Verder was er een participant die aangaf vorig jaar wel gemotiveerd te zijn geweest om met vrijwilligerswerk te beginnen, maar dat deze motivatie door recente nadelige financiële ontwikkelingen geheel verdwenen was. Door een onstabiele situatie en grote stressfactoren is de motivatie om krachten meer te benutten dus zeer afgenomen.

Een belangrijk aandachtspunt bij deze bevindingen is dat de signalen die nu geïnterpreteerd worden als gebrek aan motivatie (zoals geen goede voorbeelden kunnen geven, geen mogelijkheden voor meer benutting kunnen noemen), ook het gevolg kunnen zijn van gebrek aan begrip.

Behoeftedoelgroep In de interviews kwam duidelijk naar voren gekomen dat de doelgroep behoefte heeft aan sociaal contact. Veel van hen hebben weinig mensen om zich heen en leren geen of nauwelijks nieuwe mensen kennen. Door het hebben van sociaal contact kunnen mensen onder andere hun verhaal delen met anderen. Het volgende citaat komt uit een interview met iemand die de Nederlandse taal beperkt beheerste.

Onderzoeker: Hoe vond u het om over uw krachten te praten?

Participant: Weer even alles kwijt kon, mijn dingen die ik heb meegemaakt, weet mij in elkaar zit.

Onderzoeker: En wat maakt dat u dat graag wilt vertellen?

Participant: Ontspanning word ik, spanning wordt ontlicht door te delen

Onderzoeker: Is dat iets wat u soms mist?

Participant: Ik mis veel, ja zeker.

Daarnaast gaven participanten aan behoefte te hebben aan contact met lotgenoten om steun bij elkaar te kunnen zoeken en ervaringen uit te wisselen. Een van de participanten gaf aan dat het voor de bevordering van sociaal contact goed zou zijn het buurthuis meer bekendheid te geven en duidelijker te communiceren wat hier allemaal te doen is.

Participant: De groep zou eens bij elkaar moeten komen, als ze dat leuk vinden natuurlijk, het is geen moeten. Maar ik zou het fijn vinden weet je wel, om eh, mijn ervaringen te delen met andere mensen als ik. Want je hoort wel aan de telefoon ja er zijn er meer zoals u, maar ik heb ze nooit gezien.

Onderzoeker: U ziet ze nooit, er is geen contact.

Participant: Ik zie ze nooit. En dat eh het geeft me altijd wel moed als ik hoor er zijn er meer zoals jij, maar verder kan ik niks mee, ik kan niet bij de ander informeren hoe doe jij dat ook of wat ook. Of ik kan niet andersom geven: ik heb dat zo gedaan. Dat mis ik, ja.

Daarnaast gaven enkele participanten aan behoefte te hebben aan meer begrip van de omgeving voor hun situatie: niet alleen van de gemeente, maar ook van vrienden en familie. Een van de participanten gaf aan dat het daarbij bijvoorbeeld zou helpen bevindingen van een dergelijk onderzoek terug te koppelen naar de doelgroep, door er een stukje aan te wijden in het krantje van de sociale dienst.

Bovendien gaven mensen aan zich als langdurig werklozen veroordeeld en buitengesloten te voelen van de maatschappij.

Participant: Ik ben niet echt een deel van de maatschappij. Zo voel ik me ook niet. En ik voel me daarin ook veroordeeld. Ik heb wel hele goede argumenten, als ik dat wil,

om dat mensen even duidelijk te maken, maar ehm.. tenminste nu wel. Maar het is niet prettig. Je voelt je dus echt de langdurig werklozen, ja je hoort toch wel bij de rand van de maatschappij. Helaas, het is niet anders.

Begrip interventie Een andere factor die van belang is gebleken voor de uiteindelijke interventie is de mate van begrip. Participanten vonden het erg lastig om voorbeelden te geven waaruit bleek dat ze een bepaalde kracht bezaten: ze konden geen voorbeeld verzinnen, het voorbeeld paste niet bij de kracht of het voorbeeld bleef heel algemeen.

Het onbegrip speelde ook een rol bij de vervolgvraag ‘Hoe zou u deze kracht meer kunnen benutten?’ Participanten konden hier in veel gevallen geen antwoord op geven, of zeiden dat ze geen mogelijkheden zagen om hun krachten meer in te zetten. Enkele participanten gaven aan geen mogelijkheden te weten, omdat ze niet dachten zelf iets te kunnen veranderen of omdat de beperkte situatie waar ze in zaten naar hun idee geen veranderingsmogelijkheden bood.

Een laatste factor die voor onbegrip zorgde was de taal. Mensen die de Nederlandse taal minder goed of nauwelijks beheersten, vonden het heel lastig om te begrijpen wat er bedoeld werd en antwoord te geven op de vragen. Ook gaf een participant aan zich daardoor gespannen te voelen tijdens het interview.

Participant: Ja.. wat voor manier moet ik zeggen? Ik weet niet. Ik heb met jullie gesprek gehad en.. ja.. toch voel ik een beetje, voor mij binnen voel ik me een beetje bangachtig. Hoe moet ik zeggen.. zenuwachtig. En zenuwachtig is moeilijk. Ik zit te twijfelen. Wat heb ik jullie doorgeven en wat ik niet. Wat heb ik begrepen, wat heb ik niet goed begrepen.

De taalbarrière maakte het erg lastig om de interventie naar behoren uit te voeren. Dat het daarnaast voor spanning bij de participant zorgde, komt de interventie ook niet ten goede, aangezien het juist de bedoeling is dat de cliënt de interventie als positief ervaart.

Positieve benadering Uit de interviews is gebleken dat de positieve invalshoek van de interventie als prettig werd ervaren. De participanten vonden de toon, de setting en de aanpak van de interventie prettig en ontspannend en ze gaven aan het leuk te vinden om over hun krachten te praten. Eén participant gaf echter aan dat het wat drammerig klonk.

Participant: [...]het is beter om over je positieve dingen te praten dan over je negatieve, maar eerlijk gezegd denk ik dat het een beetje drammerig klinkt.

Onderzoeker: Hoe bedoelt u?

Participant: Laten we positief denken. En zeker voor iemand die praktisch geen geld heeft, geen vooruitzichten heeft.

Verder gaven de participanten, op één na, aan dat de interventie niet voor nieuwe inzichten in hun krachten zorgde. Wel gaven participanten aan dat het een leerzaam gesprek was, bood het interview één participant de bevestiging dat ze haar krachten reeds goed inzette, en werd een participant zich door het gesprek weer meer bewust van de krachten die ze bezat.

Overige bevindingen Het was bijzonder opvallend dat zeer weinig mensen uit de doelgroep bereid waren om mee te werken. Sommige mensen waren door lichamelijke of psychische problemen niet in staat om deel te nemen, maar ook veel mensen zonder dergelijke problemen, gaven aan niet deel te willen nemen, met of zonder reden. Degenen die wel deelnamen, gaven aan dat veel mensen waarschijnlijk uit angst voor uitkeringsinstanties niet aan het onderzoek wilden meewerken.

Participant: Daarom krijg je er ook geen mensen voor, mensen denken dat jij eh.. ze aan het werk probeert te duwen.

Het uitzoeken van de kaartjes verging de participanten goed. Elke participant koos in eerste instantie veel meer dan 5 kaartjes en moest een tweede selectie maken. Van de blanco-kaartjes werd maar 1 keer gebruik gemaakt en dit was voor een kracht die 'doorzettingsvermogen' genoemd werd, een kracht die reeds op een van de 24 krachtenkaartjes stond.

De VVV-bon leek geen doorslaggevende factor te zijn voor deelname aan het onderzoek. Eén participant gaf duidelijk aan mee te doen vanwege de vergoeding, maar een groot deel van de participanten was zelfs alweer vergeten dat ze een VVV-bon zouden ontvangen en gaf aan ook zonder vergoeding deelgenomen te hebben.

Discussie

Bevindingen kwalitatief en kwantitatief onderzoek

De vraagstelling van het kwalitatieve onderzoek luidde als volgt: hoe ervaren langdurig werklozen de op de sterke kanten benadering gebaseerde interventie? De subvragen hierbij

waren: hoe ervaren participanten het om hun krachten te benoemen en toe te lichten? Wat doet de interventie met het inzicht in eigen krachten? Wat voor ontwikkelingsmogelijkheden ziet de participant voor zijn/haar krachten? Wat zijn de behoeftes van de doelgroep?

Uit de interviews is gebleken dat de participanten het als prettig ervoeren om over hun krachten te praten. Veel participanten vonden het echter lastig om hun krachten toe te lichten en concrete voorbeelden te geven waaruit bleek dat ze een bepaalde kracht bezaten. De interventie zorgde nauwelijks voor nieuwe inzichten bij de participanten. Verder vonden participanten het lastig om te benoemen hoe ze hun krachten meer in zouden kunnen zetten en hoe ze daarbij ondersteund zouden kunnen worden. Dit kan samenhangen met gebrek aan motivatie of met gebrek aan begrip. Uit de interviews is daarnaast gebleken dat de doelgroep vooral behoefte heeft aan sociaal contact en aan begrip van de omgeving.

Het doel van het kwantitatieve onderzoek was te onderzoeken op welke manier welzijn en krachtenbenutting met elkaar samenhangen en of deze variabelen mogelijk ook door factoren, zoals sociaal contact en psychische klachten, beïnvloed werden. Hiervoor zijn twee vragenlijsten afgenomen en is gebruik gemaakt van gegevens die reeds in het bezit waren van de gemeente Nieuwegein.

De eerste hypothese luidde als volgt: hoe meer de participant zijn of haar krachten benut, des te hoger is zijn of haar welzijn. Deze hypothese is bevestigd. De tweede hypothese luidde: psychische klachten hangen negatief samen met het welzijn. Dit verband werd niet gevonden. Ook de derde hypothese, psychische klachten hangen negatief samen met de benutting van krachten, werd niet bevestigd. Hetzelfde geldt voor de vierde hypothese: de mate van sociaal contact hangt positief samen met het welzijn. Ook de vijfde hypothese, de mate van sociaal contact hangt positief samen met de benutting van krachten, werd niet bevestigd.

Uit de hiërarchische multiple regressie is echter gebleken dat er wel een bepaald verband tussen de verschillende variabelen is: wanneer psychische klachten en sociale contacten aan het model werden toegevoegd, nam de verklaarde variantie van het welzijn toe.

Theoretische implicaties kwantitatief onderzoek

Dat een groot deel van de hypothesen van het kwantitatieve deel van het onderzoek niet bevestigd is, kan allereerst verklaard worden door de kleine steekproef, doordat zeer weinig mensen uit de doelgroep bereid waren aan het onderzoek deel te nemen. In geval van een kleine steekproef is de kans op een Type II fout groter: er wordt geen effect gevonden, terwijl dat er in werkelijkheid wel is (Field, 2009, p. 56). De resultaten van de multiple regressie zijn

hiervoor een aanwijzing: dat de verklaarde variantie enigszins toenam, kan er op wijzen dat de psychische klachten en sociale contacten wel degelijk invloed uitoefenen op het welzijn. Wanneer de steekproef groter is, zal deze invloed mogelijk wel significant zijn. Een andere factor die de resultaten beïnvloed kan hebben, is de mate van begrip. Meerdere participanten gaven aan vragen van de vragenlijst dubbelzinnig en te abstract te vinden. Ze gaven aan niet te weten hoe ze bepaalde vragen moesten beantwoorden en daarom maar willekeurig iets in te vullen. Een participant met straatvrees, bijvoorbeeld, moest aangeven in hoeverre haar leven ideaal was. De participant gaf aan dat deze vraag voor haar lastig te beantwoorden was, omdat ze idealiter wel naar buiten zou willen kunnen, maar vanuit haar angst gezien, het ideaal is om binnen te zijn. Verder werd er een erg hoge betrouwbaarheid gevonden bij de vragenlijst over welzijn ($\alpha = .90$). Er was dus sprake van een zeer hoge correlatie tussen de verschillende items, wat een aanwijzing is dat de meting te specifiek was en maar een deel van het construct ‘welzijn’ gemeten is (Briggs & Cheek, 1986). Een laatste factor die mogelijk de resultaten beïnvloed heeft, is sociale wenselijkheid. Er werd namelijk een significant verschil gevonden op welzijn tussen de face-to-face vragenlijst en de digitale vragenlijst. De score bij de digitale vragenlijst was significant lager dan bij de face-to-face vragenlijst. Om een meer representatieve score te verkrijgen, zou het in vervolgonderzoek daarom beter zijn alle vragenlijsten digitaal af te nemen.

Dat er geen samenhang tussen psychische klachten en welzijn gevonden is, kan, behalve aan de hand van methodologische tekortkomingen, ook verklaard worden aan de hand van andere onderzoeken. De hypothese dat psychische klachten naar verwachting negatief zouden samenhangen met welzijn, was gebaseerd op eerder onderzoek dat dit verband aantoonde (Keynes, 2002, 2003a, 2003b; Kuiper, Olinger & Swallow, 1987; Wise & Barnes, 1986). Er zijn echter ook onderzoeken die aantonen dat dit verband tussen welzijn en psychopathologie niet perfect is. Wanneer iemand psychische klachten heeft, is de kans groter dat hij of zij een laag niveau van welzijn ervaart, maar dit hoeft niet perse. Zo is gebleken dat iemand met psychische problemen toch een relatief hoog niveau van welbevinden kan ervaren (Keyes, 2005; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster & Keyes, 2011).

Voor vervolgonderzoek is het allereerst van belang dat de steekproef groter is, zodat de kans op het vinden van effecten verhoogd wordt (Field, 2009, p. 56). Hoe een grotere steekproef bewerkstelligd kan worden, zal behandeld worden onder het kopje ‘Aanbevelingen interventie’. Daarnaast bleken de vragenlijsten voor veel onbegrip te zorgen. Het is daarom van belang de vragenlijsten in vervolgonderzoek aan te passen aan het opleidingsniveau en de beperkingen van de doelgroep.

Aanbevelingen voor interventie

Aan de hand van de interviews, resultatenanalyse en literatuur zijn meerdere criteria opgesteld waar een op positieve psychologie gebaseerde interventie, zoals de gemeente Nieuwegein van plan is op te zetten, aan dient te voldoen om het welzijn en de maatschappelijke participatie van langdurige werklozen te verhogen. De criteria zullen per fase van deze toekomstige interventie behandeld worden, om vervolgens dieper in te gaan op een concept dat in elke fase van de interventie van groot belang bleek te zijn: motivatie.

Eerste fase: werving

Voor het huidige onderzoek was het zeer moeilijk mensen bereid te vinden om aan het onderzoek deel te nemen. Dit bleek onder andere samen te hangen met de angst dat uitkeringsinstanties bij het onderzoek betrokken zouden zijn en iemands uitkering door deelname in gevaar zou komen. Voor de uiteindelijke interventie is het dus allereerst van belang nog meer te benadrukken dat uitkeringsinstanties op geen enkele manier bij dit onderzoek betrokken zijn. Het zal hierbij mogelijk helpen de interventie nog meer als een op zichzelf staand en onafhankelijk project aan de doelgroep te presenteren en niet te verbinden aan de gemeente Nieuwegein.

Daarnaast kan het bij de werving bepalend zijn voor de motivatie hoezeer mensen het nut van deelname inzien (Ryan & Deci, 2000; Sheldon & Elliot, 1999; Brandtstädter & Rothermund, 2002). Wanneer mensen uit de doelgroep meer gewezen worden op wat deelname hen zal opleveren (zoals sociale contacten, meer benutting van krachten en daarmee toename van welzijn en maatschappelijke participatie), zal de kwaliteit van de motivatie naar verwachting toenemen en zullen mensen eerder bereid zijn te participeren. In het huidige onderzoek is weinig aandacht besteed aan het nut van deelname en werd de nadruk gelegd op de vergoeding in de vorm van een VVV-bon (externe motivatie).

Tweede fase: voorbereiding op de interventie

In de interviews kwam duidelijk naar voren dat de doelgroep behoefte heeft aan sociaal contact. Door deze behoefte te vervullen, wordt niet alleen gehoor gegeven aan de behoefte van de doelgroep, maar wordt ook de kans op motivatie- en welzijnstoename groter; dit zal verder aan bod komen onder het kopje 'Het belang van motivatie'. Deze behoefte kan vervuld worden door de interventie zoals die uiteindelijk in Nieuwegein vorm zal krijgen in groepsverband uit te voeren. Daarnaast gaf een participant aan dat het voor de bevordering van sociaal contact goed zou zijn het buurthuis meer bekendheid te geven, zodat mensen meer

op de hoogte zijn van de activiteiten die hier georganiseerd worden. Om dit te bewerkstelligen zou overwogen kunnen worden de interventie in de desbetreffende buurthuizen te laten plaatsvinden.

In deze fase van een toekomstige interventie zal daarnaast aandacht besteed moeten worden aan het formuleren van zelfgedetermineerde doelen door de participanten, omdat uit onderzoek is gebleken dat dit van belang is voor de kwaliteit van de motivatie. Met een zelfgedetermineerd doel wordt een doel bedoeld dat uit de persoon zelf voortkomt en niet door externe factoren en invloeden wordt bepaald. Ook hier zal verder over worden uitgeweid in ‘Het belang van motivatie’. Om een zelfgedetermineerd doel te formuleren kan in de uiteindelijke interventie bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van de doelenpiramide-techniek (Bohlmeijer et al, 2013, p. 147). De doelenpiramide is een hulpmiddel om iemand bewust te maken van zijn of haar hoofddoel, door belangrijke activiteiten die hiermee verbonden zijn, in kaart te brengen (Bohlmeijer et al, 2013, p. 147). Een andere manier om zelfgedetermineerde doelen te stellen is door eerst iemands waarden in kaart te brengen (Dahl, Lundgren, Plumb & Stewart, 2009; Bohlmeijer et al., 2013, p. 86). Een waarde geeft aan waar iemand naar toe wil en kan geconcretiseerd worden in een doel (Dahl, Lundgren, Plumb & Stewart, 2009, p. 10). Een waarde die veel betekenis heeft voor iemand is vaak te herleiden naar een psychische basisbehoefte en is vaak meer intrinsiek gemotiveerd. Door aan de hand van deze waarde een doel te stellen, zal dit doel meer zelfgedetermineerd zijn (Bohlmeijer et al., 2013, p. 80). Dahl en collega’s (2009) hebben hier uitgebreid onderzoek naar gedaan en oefeningen ontwikkeld om iemands waarden in kaart te brengen en aan de hand hiervan doelen te stellen. Zo is er een oefening ontwikkeld waarbij de waarden in kaart worden gebracht aan de hand van levensdomeinen die belangrijk voor diegene zijn. De participant krijgt de vraag hoe hij zich in de desbetreffende domeinen zou willen gedragen en dient de essentie hiervan, de waarde, in enkele woorden te beschrijven. Met behulp van dergelijke methoden kunnen participanten, vooraf aan de sterke kanten benadering, aan de hand van hun waarden zelfgedetermineerde doelen opstellen om de motivatie te laten toenemen.

In deze fase is het als laatste van belang voldoende stil te staan bij de positieve invalshoek van deze interventie, om te voorkomen dat de toon als ‘drammerig’ ervaren wordt. Er dient uitgelegd te worden waarom voor deze invalshoek gekozen is, met een begrijpelijke wetenschappelijke onderbouwing, en wat het doel van de interventie is. Daarbij is het van belang te benadrukken dat het feit dat de focus op het positieve ligt, niet betekent dat de moeilijkheden (het ‘negatieve’) van de participanten onderschat of niet serieus genomen worden.

Derde fase: uitvoering van de interventie

Voor een succesvolle uitvoering van de interventie bleek de mate van begrip een belangrijk aspect te zijn. Voor sommige participanten waren de interviewvragen te abstract om goed te begrijpen wat er bedoeld werd, wat ten koste ging van de beantwoording ervan. Dit onbegrip gaat bovendien vermoedelijk ten koste van de motivatie, aangezien onbegrip de inzet belemmert. Om voor meer begrip te zorgen, lijkt het van belang om tussenstappen te maken in de interviewvragen: vragen toevoegen om duidelijk te maken wat de onderzoeker bedoelt en waar de onderzoeker naar toe wil. Gedurende de interviews van het huidige onderzoek zijn reeds dergelijke tussenstappen toegevoegd, wat het begrip al enigszins, maar nog onvoldoende, vergrootte; bijvoorbeeld de toevoeging van vragen als ‘wat brengt het u nu?’ en ‘wat zou het u nog meer kunnen brengen?’ vooraf aan de vraag ‘hoe zou u uw krachten meer kunnen benutten?’ Omdat vooral de vraag ‘hoe zou u uw krachten meer kunnen benutten?’ lastig was om te beantwoorden, zou het daarnaast vermoedelijk helpen meer gebruik te maken van voorbeelden, en participanten meer inzicht te geven in de mogelijkheden die er zijn om krachten meer te benutten.

Ook de taal speelde een rol: mensen die de Nederlandse taal (zeer) slecht beheersten, vonden het lastiger de interviewvragen te beantwoorden. Het toevoegen van de bovengenoemde tussenstappen in de vraagstelling zal, ook in geval van een taalbarrière, het begrip vergroten. Bovendien kan, in geval van een taalbarrière, bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van een tolk.

Daarnaast bleken participanten in het huidige onderzoek niet of nauwelijks tot nieuwe inzichten te zijn gekomen. Dit hing samen met het feit dat de participant uit 24 krachtenkaartjes (exclusief de blanco-kaartjes) de krachten koos die hij of zij bezat. De keuze van de kaartjes werd dus gebaseerd op de kennis die hij of zij reeds bezat. Hierdoor werd de kans op nieuwe inzichten in zijn of haar krachten zeer verkleind. Om de kans op nieuwe inzichten te vergroten zou er in de uiteindelijke interventie gebruik gemaakt kunnen worden van een meetinstrument, zoals het online assessmentinstrument de VIA Inventory of Strengths (Peterson & Seligman, 2004). De VIA Inventory of Strengths is inmiddels in het Nederlands gratis digitaal beschikbaar als de VIA krachtenvragenlijst. De VIA krachtenvragenlijst geeft aan de hand van 120 vragen een persoonlijke rangorde van sterke kanten, van ‘meest van toepassing’ naar ‘minste van toepassing’. De vragenlijst bestaat uit heldere en begrijpelijke vragen (zoals ‘ik doe altijd wat ik beloofd heb’, ‘ook al staan er koekjes onder mijn neus, ik eet nooit te veel’), waardoor er naar verwachting weinig onbegrip zal ontstaan bij de participanten.

Verder dient er in deze laatste fase aandacht besteed te worden aan de in de tweede fase gestelde doelen. Er zou in de uiteindelijke interventie niet alleen onderzocht moeten worden welke krachten iemand bezit en hoe iemand die krachten meer zou kunnen benutten, maar ook hoe iemands krachten ingezet kunnen worden om de desbetreffende doelen te bereiken. Op deze wijze verhoogt de interventie niet alleen het welzijn door benutting van sterke kanten, maar ook door het bereiken van doelen (Brandtstädter & Rothermund, 2002, Govindji & Linley, 2007; Linley, Nielsen, Gillett & Biswas-Diener, 2010; Proctor, Maltby & Linley, 2011; Ryan & Deci, 2000; Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005; Sheldon & Elliot, 1999; Wood, Linley, Maltby, Kashdan & Hurling, 2011).

Het belang van motivatie

De motivatie van de participant om zich in te zetten voor de interventie, bleek in elke fase van de interventie van belang te zijn voor een goed verloop: wanneer mensen meer gemotiveerd zijn, zijn ze eerder bereid deel te nemen en geven ze betere voorbeelden wat betreft inzet van krachten, benuttingsmogelijkheden en gewenste ondersteuning. Dat dit bepalend is voor het succes van de uiteindelijke interventie, sluit aan op bevindingen in de literatuur: motivatie blijkt van essentieel belang bij benaderingen waarbij het eigen initiatief, de creativiteit en het doorzettingsvermogen van de betrokkenen doorslaggevend zijn om verandering op de lange termijn te bewerkstelligen (Bohlmeijer et al., 2013, p. 124).

Dat in het huidige onderzoek bij sommige participanten sprake was van gebrek aan motivatie, komt niet overeen met de theorie omtrent de sterke kanten benadering, waar de interventie op gebaseerd is. Volgens de literatuur heeft de sterke kanten benadering namelijk een sterke motiverende kracht, die verklaard kan worden door de zelfdeterminatietheorie (Ryan & Deci, 2000). Volgens deze theorie wordt de kwaliteit van de motivatie bepaald door drie fundamentele menselijke behoeften: het ervaren van competentie (het gevoel hebben dat je iets kunt), autonomie (je eigen koers kunnen bepalen) en verbondenheid (erbij horen, geaccepteerd worden). Als aan deze fundamentele behoeften voldaan wordt, zal de motivatie meer uit de persoon zelf voortkomen en dus meer zelfgedetermineerd zijn (Ryan & Deci, 2000). Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen vier typen motivatie: externe motivatie (komt voort uit externe druk; beloning of straf), geïnternaliseerde motivatie (komt voort uit interne sancties; verplichting voelen iets te doen), gecommiteerde motivatie (komt voort uit identificatie met het doel) en intrinsieke motivatie (komt voort uit het beleefde plezier aan de werkzaamheden die bijdragen aan realisatie van doel). In geval van gecommiteerde en intrinsieke motivatie is de motivatie meer zelfgedetermineerd en dus van een hogere kwaliteit

(Ryan & Deci, 2000). De motiverende kracht van de sterke kanten benadering hangt samen met deze fundamentele behoeften van de mens: de sterke kanten benadering komt tegemoet aan de behoefte om competentie en autonomie te ervaren. Hierdoor vergroot de sterke kanten benadering de kwaliteit van de motivatie en dus de kans op gecommitteerde of intrinsieke motivatie.

Toch waren er in het huidige onderzoek participanten die, ondanks de sterke kanten benadering, niet gemotiveerd leken te zijn zich in te zetten voor de interventie. Hoe kan dit verklaard worden? Allereerst is uit onderzoek gebleken dat motivatie samenhangt met een gevoel van commitment, als gevolg van het stellen van doelen (Bohlmeijer et al., 2013, p. 140), terwijl hier in het huidige onderzoek geen aandacht aan besteed is. Wat voor soort doelen gesteld worden, is bepalend voor de kwaliteit van de motivatie (Sheldon & Elliot, 1999). Uit onderzoek is gebleken dat wanneer doelen worden nagestreefd die zelfgedetermineerd zijn, iemand zich meer inzet, meer doorzettingsvermogen toont en dus meer gemotiveerd is (Sheldon & Elliot, 1999). Dat is de reden waarom bij de voorbereiding op de interventie (de tweede fase) aandacht besteed dient te worden aan het stellen van zelfgedetermineerde doelen.

Een andere factor die een rol speelt bij de motivatie, is de behoefte van de doelgroep. In het huidige onderzoek kwam duidelijk naar voren dat de doelgroep behoefte heeft aan sociale contacten. Wanneer deze behoefte tijdens de interventie vervuld zal worden, zal de kwaliteit van de motivatie toenemen. Mensen zullen hierdoor naar verwachting namelijk meer plezier beleven aan de interventie zelf, wat kenmerkend is voor intrinsieke motivatie. Dit sluit aan bij de drie fundamentele behoeftes van de zelfdeterminatietheorie (Ryan & Deci, 2000): wanneer een sociaal aspect aan de interventie zal worden toegevoegd, wordt niet alleen de behoefte aan competentie en autonomie vervuld, maar ook de behoefte aan verbondenheid. De kans op intrinsieke motivatie zal door deze behoeftevervulling toenemen.

Aangezien het doel van de interventie de bewerkstelling van toename in welzijn en maatschappelijke participatie is, is het belangrijk te benoemen dat enkele van de bovengenoemde aspecten niet alleen voor een motivatietoename, maar ook voor een welzijnstoename en toename in maatschappelijke participatie zorgen. Zo is uit onderzoek van Brandstädter en Rothermund (2002) gebleken dat het stellen en bereiken van doelen niet alleen effect heeft op motivatie, maar ook op welbevinden: het geeft het gevoel zinvol bezig te zijn, het zorgt voor een positief zelfbeeld en positieve gevoelens, en het benaderen van een doel wordt als belonend ervaren. Wanneer het om zelfgedetermineerde doelen gaat, wordt er nog meer voldoening ervaren wanneer het doel gerealiseerd is en neemt het welbevinden meer

toe dan wanneer het om een niet-zelfgedetermineerd doel gaat (Sheldon & Elliot, 1999). Bovendien werkt het stellen en bereiken van doelen activerend, waardoor de maatschappelijke participatie naar verwachting zal toenemen.

Hetzelfde geldt voor sociale contacten: verbondenheid zorgt niet alleen voor motivatietoename, maar ook voor een toename van het welzijn. Uit onderzoek van Siegel (2001) is gebleken dat het voor een groei van welzijn fundamenteel is dat iemand zich geliefd en geaccepteerd voelt en het idee heeft verbonden te zijn met anderen. Bovendien nemen iemands krachten toe wanneer iemand het idee heeft sociaal de moeite waard te zijn (Bannink, 2014, p. 32). Daarnaast zal een toename van sociale contacten voor een toename in maatschappelijke participatie zorgen.

Het is duidelijk dat in alle fasen van een toekomstige interventie motivatie centraal zal moeten staan. De sterke krachten benadering heeft een belangrijke motiverende dimensie, die in een toekomstige interventie beter benut zou kunnen worden door zelfgedetermineerde doelen te stellen. De zo bewerkstelligde motivatie helpt niet alleen om de interventie succesvol te maken, maar draagt ook direct bij aan een vergroot welzijn en een verhoogde maatschappelijke participatie.

Conclusie

In dit onderzoek is nagegaan aan welke criteria een op de sterke kanten benadering gebaseerde interventie dient te voldoen om het welzijn en de maatschappelijke participatie van langdurige werklozen in de gemeente Nieuwegein te verhogen. Hiervoor zijn 11 mensen geïnterviewd en zijn bij 21 mensen vragenlijsten afgenomen. Met de vragenlijsten is onderzocht op welke manieren welzijn en krachtenbenutting met elkaar samenhangen en of deze variabelen mogelijk ook door factoren als sociale contacten en psychische klachten, beïnvloed werden. Onder meer vanwege de kleine steekproef kon alleen de eerste hypothese, dat de mate van krachtenbenutting het welzijn beïnvloedt, bevestigd worden. Voor vervolgonderzoek is er een grotere steekproef nodig en dient de vragenlijst aangepast te worden aan het opleidingsniveau en de situatie van de doelgroep, om het begrip te vergroten.

Met behulp van interviews is onderzocht in hoeverre participanten in staat waren hun krachten te benoemen, meer te benutten, en wat de behoeftes van de doelgroep zijn. Voor het toelichten van krachten en het benoemen van benuttingsmogelijkheden dient het begrip van de participant vergroot te worden, onder meer door de interviewvragen minder abstract te maken. De belangrijkste behoefte van de doelgroep bleek het hebben van meer sociaal contact

te zijn, waar in de uiteindelijke interventie gehoor aan gegeven kan worden door er een groepsinterventie van te maken. Een factor die ook een belangrijke rol bleek te spelen bij de werkzaamheid van de interventie, was de kwaliteit van de motivatie. Om de kwaliteit van de motivatie te verhogen is het nodig om gehoor te geven aan de behoeftes van de doelgroep en vooraf aan de sterke kanten benaderingmeer aandacht te besteden aan het stellen van (zelfgedetermineerde) doelen.

Al met al is de sterke kanten benadering een geschikte interventie voor deze doelgroep. De positieve benadering en de focus op krachten werd als positief ervaren en participanten waren in staat hun krachten te benoemen. Wanneer deze interventie met de aanbevolen aanpassingen door de gemeente Nieuwegein zal worden uitgevoerd, zal het welzijn en de maatschappelijke participatie van de doelgroep naar verwachting toenemen.

Referenties

- Arrindell, W. A., Meeuwesen, L., & Huyse, F. J. (1991). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample. *Personality and Individual Differences, 12*(2), 117-123.
- Arrindell, W. A., Heesink, J., & Feij, J. A. (1999). The satisfaction with life scale (SWLS): Appraisal with 1700 healthy young adults in The Netherlands. *Personality and Individual Differences, 26*(5), 815-826.
- Bannink, F. (2014). Positieve cognitieve gedragstherapie: van reduceren van distress naar bouwen aan succes. Amsterdam: Pearson.
- Bartley, M. (1994). Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of epidemiology and community health, 48*(4), 333-337.
- Bode, C., de Ridder, D. T., & Bensing, J. M. (2006). Preparing for aging: Development, feasibility and preliminary results of an educational program for midlife and older based on proactive coping theory. *Patient education and counseling, 61*(2), 272-278.
- Boeije, H. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J.A. (2013). *Handboek positieve psychologie: theorie, onderzoek en toepassingen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Brandtstädter, J., & Rothermund, K. (2002). The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. *Developmental Review, 22*(1), 117-150.
- Briggs, S. R., & Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of personality, 54*(1), 106-148.
- Caplan, R. D., Vinokur, A. D., Price, R. H., & Van Ryn, M. (1989). Job seeking, reemployment, and mental health: a randomized field experiment in coping with job loss. *Journal of Applied Psychology, 74*(5), 759.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2014a). CBS kiest voor internationale definities werkloosheid en inflatie. *Mededeling PB14-805*. Verkregen 6 mei 2015 van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/home/default.htm>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2014b). CBS: Voorzichtig herstel arbeidsmarkt in het tweede kwartaal. *Mededeling PB14-056*. Verkregen 26 mei 2015 van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/home/default.htm>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. San Diego, CA: Academic Press. De Ridder, D.T.D., Lensvelt-Mulders

- Dahl, J., Lundgren, T., Plumb, J., & Stewart, I. (2009). *The Art and Science of Valuing in Psychotherapy: Helping Clients Discover, Explore, and Commit to Valued Action Using Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological science*, 13(1), 81-84.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.
- Ewijk, C. van, Horst, A. van der, & Besseling, P., 2013. *Toekomst voor de zorg*. Den Haag, Nederland: Centraal Planbureau.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Londen: SAGE
- Gemert-Pijnen, J. E. van, Nijland, N., Limburg, M. van, Ossebaard, H. C., Kelders, S. M., Eysenbach, G., & Seydel, E. R. (2011). A holistic framework to improve the uptake and impact of eHealth technologies. *Journal of medical Internet research*, 13(4).
- Golden, J., Conroy, R. M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., & Lawlor, B. A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International journal of geriatric psychiatry*, 24(7), 694-700.
- Hanisch, K. A. (1999). Job loss and unemployment research from 1994 to 1998: A review and recommendations for research and intervention. *Journal of Vocational Behavior*, 55(2), 188-220.
- IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- International Labor Organisation, 2015. *World Employment Social Outlook: Trends 2015*. Geneva, Zwitserland: International Labor Office.
- Kelders, S. M., Pots, W. T., Oskam, M. J., Bohlmeijer, E. T., & Gemert-Pijnen, J. E. van (2013). Development of a web-based intervention for the indicated prevention of depression. *BMC medical informatics and decision making*, 13(1), 26.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539.

- Keyes, C. L. M. (2003a). Complete mental health: An agenda for the 21st century. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive Psychology and the life well-lived* (pp. 293–312). Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M. (2003b). Promoting a life worth living: Human development from the vantage points of mental illness and mental health. In R. M. Lerner, F. Jacobs, & D. Wertlieb (Eds.), *Promoting positive child, adolescent, and family development: A handbook of program and policy innovations* (Vol. 4, pp. 257–274). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.
- Kujala, S. (2003). User involvement: a review of the benefits and challenges. *Behaviour & information technology*, 22(1), 1-16.
- Kuiper, N. A., Olinger, L. J., & Swallow, S. R. (1987). Dysfunctional attitudes, mild depression, views of self, self-consciousness, and social perceptions. *Motivation and Emotion*, 11(4), 379-401.
- Lamers, S., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (MHC-SF). *Journal of clinical psychology*, 67(1), 99-110.
- Linley, P. A., Nielsen, K. M., Gillett, R., & Biswas-Diener, 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.
- Linn, M. W., Sandifer, R., & Stein, S. (1985). Effects of unemployment on mental and physical health. *American Journal of Public Health*, 75(5), 502-506.
- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al.(2005). *Journal of Clinical Psychology*, 68(4).
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological assessment*, 5(2), 164.
- Peterson, C., & Seligman, M.P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press and Washington, DC: American Psychological Association. www.viacharacter.org
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60 (5), 410.

- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: the self-concordance model. *Journal of personality and social psychology*, 76(3), 482.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 65(5), 467-487.
- Sorkin, D., Rook, K. S., & Lu, J. L. (2002). Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(4), 290-298.
- Spera, S. P., Buhrfeind, E. D., & Pennebaker, J. W. (1994). Expressive writing and coping with job loss. *Academy of Management Journal*, 37(3), 722-733.
- Vinokur, A. D., Price, R. H., & Schul, Y. (1995). Impact of the JOBS intervention on unemployed workers varying in risk for depression. *American journal of community psychology*, 23(1), 39-74.
- Vinokur, A. D., Van Ryn, M., Gramlich, E. M., & Price, R. H. (1991). Long-term follow-up and benefit-cost analysis of the Jobs Program: a preventive intervention for the unemployed. *Journal of Applied Psychology*, 76(2), 213.
- Wezep, M.J. van, & Michon, H., 2011. *Op krachten komen!* Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- Wilken, J. P. (2004). Het Strengths Model van Rapp. Werken vanuit de kracht van cliënt en samenleving. *Passage, tijdschrift voor rehabilitatie*, 13, 4-15.
- Wise, E. H., & Barnes, D. R. (1986). The relationship among life events, dysfunctional attitudes, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 10(2), 257-266.
- Witte, H. de, Hooge, J., & Vanbelle, E. (2010). Do the long-term unemployed adapt to unemployment. *Romanian Journal of Applied Psychology*, 12(1), 8-14.
- Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Kashdan, T. B., & Hurling, R. (2011). Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time: A longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 15-19.