

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# Bekijk jezelf door een roze bril

## Een online preventieve interventie gericht op het versterken van psychische veerkracht in jongeren

ELISE BENNIK, KLASKE GLASHOUWER, RENATE NEIMEIJER,  
HERMIEN ELGERSMA & PETER DE JONG

### *Samenvatting*

Positieve psychologie-interventies (PPI's) lijken de psychische gezondheid te kunnen bevorderen. Voor Nederlandse jongeren (14-23 jaar) is echter nog geen effectieve laagdrempelige online PPI beschikbaar. Dit artikel beschrijft en onderzoekt een online zelfhulp-PPI voor deze doelgroep. De zes weken durende interventie bestaat uit wekelijkse modules met korte dagelijkse opdrachten gebaseerd op effectief gebleken strategieën, zoals het tellen van zegeningen, oefeningen gericht op zelfcompassie, uitingen van dankbaarheid, en bewustwording van eigen sterke eigenschappen en mooie lichaamsdelen. De effectiviteit van de interventie werd onderzocht door middel van een kleinschalige studie, waarin eerstejaars vrouwelijke studenten ( $N = 88$ ,  $M_{\text{leeftijd}} = 19,19$ ,  $SD = 1,70$ ) random werden toegewezen aan een interventiegroep of controlegroep die voorafgaand aan de interventie, en na 6, 15 en 25 weken vragenlijsten invulden. Resultaten laten zien dat de interventie op korte termijn zorgt voor een vermindering in negatief affect, algemene psychopathologie en in symptomen van depressie, maar niet op lange termijn. De gevonden effecten zijn klein en niet langer significant wanneer gecorrigeerd wordt voor multiële toetsing. De interventie laat geen effecten zien op positief affect, subjectief welzijn en eetstoornissymptomen. De studie biedt voorzichtige aanwijzingen dat de beschreven interventie een geschikte zelfhulpmodule kan zijn die op korte termijn bijdraagt aan het verminderen van negatief affect, algemene psychopathologie en depressieve klachten. Vervolgonderzoek is geïndiceerd om de effectiviteit van de interventie te toetsen in een grotere steekproef met een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychopathologie.

*Trefwoorden: positieve psychologie, online zelfhulp, preventie, welbevinden, psychopathologie*

## INLEIDING

.....

Hellllp please!

Ik ben 14 en weeg 46 kilo, is dat te veel?? Als ik me buik en benen in de spiegel zie dan zou ik zo graag dun willen zijn. Me vriendinnen zijn allemaal lichter en jongens vinden hun veel leuker. Laatst waren we gaan zwemmen en waren er ook jongens, maar die gingen bijna niet met mij praten. Daarna moest ik huilen en wilde ik dat ik leuker was. Ik ben vaak verdrietig. Help me wat moet ik doen.

XLisax

Jongeren zoals Lisa komen we regelmatig tegen op 99gram.nl, een website voor jongeren van 14 tot 23 jaar. Het doel van deze website is om jongeren te informeren over met name eten, uiterlijk en gewicht, en om te voorkomen dat er zich bij hen eetproblematiek ontwikkelt. Verder biedt de website hulp aan jongeren die al eetproblemen hebben, en wel door middel van een online *stepped-care* aanbod (Vos, Elgersma, & Nauta, 2014). Op 99gram.nl staat informatie over onderwerpen gerelateerd aan eten, uiterlijk en gewicht, waarbij steeds centraal staat wat normaal is en wat jongeren kunnen doen wanneer zij zich zorgen maken. Op een open forum stellen jongeren elkaar vragen en geven zij elkaar advies. Daarnaast kunnen jongeren anoniem via mail of chat contact opnemen met deskundigen. Dit zijn behandelaren van Accare Kinder- en Jeugdpsychiatrie die specifiek getraind zijn in het verlenen van online hulp. Voor jongeren met klinische eetproblemen (met name *boulimia nervosa*) biedt 99gram.nl een volledige online behandeling aan.

Bij veel jongeren zoals Lisa is er echter vaak (nog) geen sprake van een psychische stoornis. Daarom is het doel van 99gram.nl niet alleen om informatie en behandeling aan te bieden, maar ook om op een actieve wijze bij te dragen aan het bevorderen van een goede mentale gezondheid en het voorkomen van problemen, waaronder eetproblemen. Een goede mentale gezondheid is immers belangrijk voor een gezonde ontwikkeling. Aangezien jongeren grote stappen maken in hun fysieke, persoonlijke, sociale en cognitieve ontwikkeling (Larson & Ham, 1993), lijkt dit voor deze doelgroep des te belangrijker. Dat psychische gezondheid niet vanzelfsprekend is, blijkt uit epidemiologische bevindingen: maar liefst 45% van de Nederlandse jongeren ervaart al gedurende de kindertijd of adolescentie mentale gezondheidsproblemen; van hen kampt 22% met ernstige problemen (Ormel et al., 2015). Bovendien kunnen mentale gezondheidsproblemen tijdens de jeugd verstrekende gevolgen hebben, zoals een verstoring in de ontwikkeling op belangrijke levensgebieden (Birmaher et al., 1996) en een hoge kans op psychopathologie in de volwassenheid (Kessler et al., 2005).

.....

Mentale gezondheid wordt niet alleen bepaald door de afwezigheid van psychische problemen, maar ook door de aanwezigheid van positieve ervaringen, zoals welbevinden en positieve relaties met anderen (Bolier et al., 2013; Keyes, 2007). Sinds de introductie van de positieve psychologie (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) is er een grote toename geweest in publicaties die het belang van positieve emoties en ervaringen onderstrepen (Bolier et al., 2013). De toenemende aandacht voor positieve psychologie komt bijvoorbeeld ook tot uitdrukking in de keuze voor het thema ‘Shiny happy people’ voor de najaarsconferentie van de VGcT in 2015 en de oprichting van het *Tijdschrift Positieve Psychologie* in hetzelfde jaar. Binnen positieve psychologie ligt de nadruk op *build what's strong* in plaats van *fix what's wrong*, dus op het versterken van wat er goed gaat, in plaats van op de meer traditionele insteek om te repareren wat er niet goed gaat. Het idee vanuit de positieve psychologie is dat we een goede psychische gezondheid kunnen bevorderen door positieve emoties en ervaringen te laten groeien. Daarmee ontstaat een ‘psychologische buffer’ die mogelijk helpt om toekomstige psychische problemen te voorkomen, bijvoorbeeld bij het meemaken van stressvolle levensgebeurtenissen (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Het voordeel van deze insteek is dat de weerbaarheid van mensen al vergroot wordt wanneer er (nog) niets ernstigs aan de hand is, om hen op deze manier beter bestand te maken tegen het ontwikkelen van psychische stoornissen in de toekomst.

Er zijn inmiddels verschillende oefeningen/interventietechnieken ontwikkeld en onderzocht die zijn gebaseerd op de principes van positieve psychologie. Een bekende oefening gericht op het vergroten van ervaren geluk is het ‘tellen van zegeningen’ ofwel de ‘oefening van de drie goede dingen’ (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). Het doel van deze oefening is dat iemand meer aandacht krijgt voor positieve dingen in zijn of haar leven door elke dag drie goede dingen op te schrijven die zijn gebeurd en ook waarom ze gebeurden. In een andere bekende oefening staat het bewust worden van eigen sterke eigenschappen centraal. Deze oefening wordt in verschillende vormen aangeboden, maar lijkt het meest effectief wanneer mensen niet alleen de opdracht krijgen om eigen sterke eigenschappen te identificeren, maar om die ook elke dag op een nieuwe manier toe te passen (Seligman et al., 2005). Een andere oefening is het uiten van dankbaarheid, waarbij deelnemers een dankbaarheidsbrief schrijven en geven aan een persoon die ooit erg aardig tegen hen is geweest, maar die ze daarvoor nooit direct hebben bedankt (Seligman et al., 2005). Onderzoek laat zien dat deze oefeningen inderdaad in staat zijn om geluk te verhogen en symptomen van depressie te verminderen op de korte termijn (één maand) (Seligman et al., 2005). Dagelijks drie goede dingen opschrijven en bewustwording van eigen sterke eigenschappen laten daarnaast ook positieve effecten zien op de lange termijn (zes maanden) (Se-

ligman et al., 2005). Dit zijn slechts een aantal voorbeelden van oefeningen uit een scala aan bredere interventies die op basis van positieve psychologieprincipes zijn ontwikkeld. Hoewel dergelijke oefeningen specifieke werkzame ingrediënten kunnen hebben, zoals toegenomen aandacht gericht op positieve gebeurtenissen of het verhogen van zelfbeeld, wordt daarnaast gedacht dat bij alle oefeningen positief denken versterkt wordt (Mongrain & Anselmo-Matthews, 2012). Als dit positief denken gepaard gaat met positieve emoties, kan volgens de *broaden-and-build*-theorie een positieve, opwaartse spiraal ontstaan: bestaande negatieve denkpatronen en gedragpatronen worden vervangen door alternatieve patronen, bijvoorbeeld meer openheid naar de omgeving toe en versterking van sociale banden (Fredrickson, 2001), die vervolgens weer een buffer vormen in tijden van stress.

Inmiddels zijn er tientallen studies verschenen die de effecten hebben onderzocht van specifieke oefeningen of programma's van positieve psychologie, bestaande uit meerdere oefeningen, bij met name volwassenen en studenten. In een meta-analyse van Bolier en collega's (2013) werd op basis van 39 studies het gecombineerde effect geanalyseerd van positieve interventies op de zelfrapportagematen algemeen welbevinden, psychologisch welbevinden en symptomen van depressie. Er bestaan grote verschillen in bevindingen tussen de studies, gereflecteerd in de hieronder genoemde ranges van Cohens  $d$ 's (grootte geïnterpreteerd op basis van Sawilowsky, 2009). Er werd een significant effect gevonden van kleine tot medium grootte voor subjectief algemeen welbevinden (gemiddelde Cohens  $d = 0,34$ , range =  $-0,09$  tot  $1,30$ ) en kleine effecten voor psychologisch welbevinden (gemiddelde Cohens  $d = 0,20$ , range =  $-0,06$  tot  $2,40$ ) en symptomen van depressie (gemiddelde Cohens  $d = 0,23$ , range =  $-0,17$  tot  $1,75$ ). Deze resultaten zijn in lijn met een eerdere meta-analyse van Sin en Lyubomirsky (2009), waarin 49 studies werden geanalyseerd. In deze meta-analyse werd ook gevonden dat gemiddeld genomen interventies met positieve psychologie algemeen welbevinden significant verhogen ( $r = 0,29$ ) en symptomen van depressie verlagen ( $r = 0,31$ ) met een medium effectgrootte ( $r$  is een effectgrootte op basis van de correlatiecoëfficiënt; zie voor verdere details: Sin & Lyubomirsky, 2009). Interventies met een intensief programma waarin er tegelijkertijd sprake was van face-to-facecontact, lieten over het algemeen relatief de grootste effecten zien, van kleine tot medium grootte (subjectief welbevinden: Cohens  $d$ 's =  $0,38$  (groep),  $0,41$  (individueel); psychologisch welbevinden: Cohens  $d$ 's =  $0,26$  (groep),  $0,81$  (individueel); symptomen van depressie: Cohens  $d$ 's =  $0,47$  (groep),  $0,88$  (individueel)). Zelfhulpinterventies leverden echter ook een, weliswaar kleine, maar significante verbetering op (subjectief welbevinden: Cohens  $d = 0,33$ ; psychologisch welbevinden: Cohens  $d = 0,14$ ; symptomen van depressie: Cohens  $d = 0,15$ ; Bolier et al., 2013). In een meer recente meta-analyse (Weiss, Westerhof, & Bohlmeijer, 2016) naar specifiek psychologisch welbevinden werden soortgelijke effecten gevonden. Hoewel de effecten van zelfhulpinterventies vanuit een behandelperspectief weinig

indrukwekkend mogen lijken, is het vanuit volksgezondheidsperspectief zeker interessant om dergelijke zelfhulpinterventies te ontwikkelen. Het zou een kosteneffectieve manier kunnen zijn om de algemene mentale gezondheid te verbeteren, aangezien hiermee op laagdrempelige wijze grote groepen mensen bereikt kunnen worden die op andere wijze wellicht nooit in beeld komen. Daarmee lijkt het aannemelijk dat effectieve zelfhulpinterventies op basis van positieve psychologie kosteneffectief zijn en een geschikte eerste stap vormen in een stepped-care-benadering. Dit wordt ondersteund door een onderzoek gericht op algemene online-interventies tegen depressie onder jongeren in Australië. Uit deze studie blijkt dat groot-schalige internetinterventies kosteneffectief zijn vergeleken met face-to-face-interventies, mits ze succesvol zijn geïmplementeerd (Lee et al., 2017). Een Nederlandse studie die zich specifiek richtte op de kosteneffectiviteit van een online positieve psychologie-interventie bij volwassenen liet echter zien dat de beschreven interventie niet kosteneffectief is, hoewel een paar extreme uitbijters, die leidden tot een sterke stijging in kosten, de resultaten negatief leken te kleuren (Bolier et al., 2014). Tot op heden zijn er maar erg weinig studies verricht naar de kosteneffectiviteit van online positieve psychologie-interventies. Daarmee lijkt het een belangrijke vervolgstap om zulke interventies ook op kosteneffectiviteit te toetsen.

#### HUIDIGE STUDIE

.....

De meeste studies gericht op de effectiviteit van positieve psychologie-interventies hebben populaties van volwassenen buiten Nederland onderzocht. Volgens onze kennis is er tot op heden geen effectieve laagdrempelige Nederlandse online positieve psychologie-interventie beschikbaar voor Nederlandse jongeren (14-23 jaar). Het vervolg van dit artikel beschrijft een online zelfhulpinterventie: *Bekijk jezelf door een roze bril*, die we hebben ontwikkeld op basis van de principes van positieve psychologie voor deze specifieke doelgroep. We presenteren data van een kleinschalige studie die de effectiviteit van deze interventie heeft getoetst en die plaatsvond onder eerstejaars vrouwelijke psychologiestudenten van de Rijksuniversiteit Groningen. We hebben gekozen voor eerstejaars psychologiestudenten, omdat het een groep betreft van personen die veel uitdagingen tegenkomen wat betreft het opbouwen van nieuwe sociale netwerken, op kamers wonen en nieuwe academische uitdagingen, die ze als stressvol kunnen ervaren (zie bijvoorbeeld: Bruffaerts et al., 2018). Deze groep bevat deelnemers in de hoogste leeftijd-range van de beoogde doelgroep van 99gram.nl en bevat geen jongeren tussen de 14 en 16 jaar. We hebben toch gekozen voor deze steekproef, omdat deze groep relatief makkelijk te werven was, met de verwachting dat deze deelnemers een relatief lange periode te volgen zijn met een laag uitvalspercentage. De voornaamste redenen om uitsluitend vrouwelijke studenten te include-

ren zijn de wens om de onderzoekspopulatie in lijn te brengen met de doelpopulatie – de bezoekers van 99gram.nl zijn voornamelijk vrouwen – en het feit dat vrouwen een groter risico hebben op het ontwikkelen van psychische problemen, waaronder affectieve stoornissen (zie bijvoorbeeld: Hankin et al., 1998). Daarnaast sloot een homogene steekproef uit dat andere factoren, zoals geslacht, een rol zouden kunnen spelen in de gevonden effecten, omdat er te weinig mogelijkheden waren om het effect van geslacht systematisch te onderzoeken, en wel vanwege het geringe aantal mannelijke psychologiestudenten. Door aan het begin van het academische jaar de deelnemers random toe te wijzen aan een groep die de positieve psychologie-interventie kreeg of aan een controlegroep, wilden we op een betrouwbare wijze onderzoeken of *Bekijk jezelf door een roze bril* een middel zou kunnen zijn ter preventie van het ontwikkelen van psychopathologie en voor het bevorderen van positief affect en welbevinden gedurende het grootste deel van het academische jaar. De verwachting was dat deelnemers in de groep die de positieve psychologie-interventie kreeg op de nameting en follow-up meetmomenten lager zouden scoren op algemene psychopathologie, eetstoornissymptomen, depressieve symptomen en negatief affect dan de controlegroep. Daarnaast werd verwacht dat deelnemers in de groep die de positieve psychologie-interventie kreeg op de nameting en follow-up meetmomenten hoger zouden scoren op positief affect en welzijn.

#### METHODE

.....

#### *Deelnemers*

.....

Deelnemers werden geworven via een deelnemerspool van eerstejaars psychologiestudenten van de Rijksuniversiteit Groningen. Studenten ontvingen punten om te voldoen aan een eerstejaars vak. Inclusiecriteria waren: vrouwelijk geslacht, en een leeftijd tussen de 17 en 30 jaar. In totaal zijn 90 deelnemers random verdeeld over de interventiegroep en de controlegroep, die de module niet kreeg aangeboden. Eén deelnemer stopte voortijdig met haar deelname en een andere student werd uitgesloten van de analyses, omdat zij de vragenlijsten niet serieus had ingevuld (blijkend uit een abnormale korte duur van invullen en onrealistische responspatronen). Uiteindelijk bestond de interventiegroep uit 44 deelnemers ( $M_{\text{leeftijd}} = 19,07$ ,  $SD = 1,45$ ) en de controlegroep uit 44 deelnemers ( $M_{\text{leeftijd}} = 19,33$ ,  $SD = 1,94$ ). Tijdens de vervolgmetingen vielen in totaal nog eens 6 mensen uit; de reden voor hun uitval is onbekend.

### *Materiaal*

152

*Bekijk jezelf door een roze bril* ([www.99gram.nl/zelfhulp](http://www.99gram.nl/zelfhulp); Elgersma & Neimeijer, 2014) is een online zelfhulp cursus met een duur van zes weken, primair gericht op meisjes. Elke week wordt er een andere module aangeboden. Elke module start met een korte uitleg, enkele oefeningen en vervolgens korte dagelijkse opdrachten van ongeveer vijf minuten per dag (zie figuur 1). De modules zijn gebaseerd op onder andere de effectief gebleken oefeningen die we eerder beschreven (Seligman et al., 2005), en daarnaast op oefeningen die effectief bleken in het verhogen van zelfcompassie en het verminderen van piekeren (Smeets, Neff, Alberts, & Peters, 2014).

In week 1 (met als thema: ‘Wat is positieve psychologie?’) vullen jongeren elke dag drie dingen in die goed gingen die dag en waarom ze goed gingen (‘oefening van de drie goede dingen’; Seligman et al., 2005). Tijdens week 2 (‘Twee maten’) kiezen deelnemers een voorwerp (zoals een armbandje) dat hen eraan herinnert om zichzelf vriendelijker te beoordelen en om minder kritisch over zichzelf te zijn (‘zelfcompassieoefening met de armband’; Smeets et al., 2014). In week 3 (‘Interne criticus’) ligt de focus op het stilstaan bij positieve eigenschappen. Deelnemers vullen elke dag een positieve eigenschap van zichzelf in (een zogeheten ‘zonnestraal’) en geven daarbij aan hoe ze deze eigenschap gedurende de dag hebben toegepast. Deze oefening is gebaseerd op ‘bewustwording van eigen sterke eigenschappen’ (Seligman et al., 2005). Deelnemers wordt gevraagd hoe ze de eigenschap gedurende de dag hebben toegepast, maar worden niet actief gestimuleerd om elke dag een sterke eigenschap op een nieuwe manier toe te passen, hoewel dit wel het meest effectief lijkt te zijn (Seligman et al., 2005). We hebben hiervoor gekozen, omdat we veronderstelden dat het op een nieuwe manier toepassen van sterke eigenschappen meer uitleg en oefening zou vereisen dan mogelijk was in de huidige vorm van online aanbieding zonder therapeutische ondersteuning, met name aan de beoogde jonge doelgroep. ‘Dankbaarheid’ is het thema in week 4 (‘Andere mensen’). Deelnemers worden aangemoedigd om elke dag momenten van geluk en dankbaarheid op te schrijven en elke dag iemand in hun omgeving een compliment te geven, teneinde op deze manier een positieve spiraal te creëren van uitingen van vriendelijkheid naar geluk, en vice versa (Aknin, Dunn, & Norton, 2012). Vervolgens krijgen deelnemers de opdracht om hun dankbaarheid aan een belangrijk iemand te tonen door een brief te schrijven of door iets moois te maken. Deze oefening is gebaseerd op de oefening die draait om het uiten van dankbaarheid (Seligman et al., 2005), maar deelnemers worden niet expliciet gestimuleerd om de uiting van dankbaarheid daadwerkelijk te overhandigen aan de betreffende persoon. Gedurende week 5 (‘Lijf en uiterlijk’) beschrijven deelnemers welke drie delen van hun lichaam ze mooi vinden en waarom (voor een bespreking van studies naar exposure-interventies die zich richten op een positief lichaamsbeeld, zie: Glashouwer, Jonker, Thomassen, & de Jong, 2016;



Jansen et al., 2016). Vervolgens krijgen ze de opdracht om elke dag iets positiefs voor hun lijf te doen, met extra aandacht voor de lichaamsdelen die ze mooi vinden. Deze opdracht specifiek over het lichaam is in het programma opgenomen, omdat veel jongeren die 99gram.nl bezoeken zich zorgen maken over hun gewicht en lichaamsvormen. In week 6 ('Hoe houd je het vast?') reflecteren deelnemers op hun meest positieve momenten gedurende de cursus en op wat ze hebben geleerd (Seligman et al., 2005). Vervolgens schrijven ze een brief aan zichzelf met bemoedigende woorden, die hen zou kunnen helpen bij moeilijke situaties in de toekomst (Smeets et al., 2014). Naast deze modules worden de deelnemers in de mails met de links naar de verschillende oefeningen op de 99gram-website dagelijks positief toegesproken (met bijvoorbeeld: 'Je bent een topper').



FIGUUR 1 Overzicht van de wekelijkse modules in de online zelfhulp cursus *Bekijk jezelf door een roze bril*

*Illustraties:* Anne van den Berg

### Meetinstrumenten

Alle metingen bestonden uit dezelfde vragenlijsten. De lijsten richtten zich op positieve uitkomst domeinen via maten van welbevinden en positief affect, en op negatieve uitkomst domeinen via maten van negatief affect, algemene psychopathologie, en specifieke symptomen van eetstoornissen (vanwege de doelgroep van 99gram) en depressie (vanwege de relatief hoge prevalentie en comorbiditeit met eetstoornissen, en vanwege bevindingen uit eerdere literatuur dat interventies met positieve psychologie voornamelijk een buffer vormen tegen depressieve klachten).

*Positief en negatief affect.* Positief en negatief affect werden gemeten met de *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS; Engelen, de Peuter, Victoir, van Diest, & van den Bergh, 2006; Watson, Clark, & Carey, 1988). Deze zelf-

rapportagevragenlijst bestaat uit twintig items, die gelijkelijk zijn verdeeld over twee subschalen: positief affect (PA; voorbeelditems: geïnteresseerd, opgewekt, enthousiast, sterk) en negatief affect (NA; voorbeelditems: bedroefd, terneergeslagen, schuldig, snel geïrriteerd). Deelnemers werd gevraagd in welke mate zij de verschillende emoties in het algemeen voelden gedurende de voorafgaande week, op een vijfpuntsschaal van 1 ('heel weinig') tot 5 ('heel veel'). De PANAS is een betrouwbaar instrument gebleken (Crawford & Henry, 2004; Engelen et al., 2006). De huidige studie liet ook een goede interne consistentie zien op alle tijdstipmomenten (PA: Cronbachs  $\alpha$  van 0,79 tot 0,88; NA: Cronbachs  $\alpha$  van 0,85 tot 0,91).

*Welzijn.* Om welzijn te meten namen we de *Mental Health Continuum Short Form* af (MHC-SF; Keyes et al., 2008; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, & Keyes, 2011). De MHC-SF bestaat uit veertien items die emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden meten. Voorbeelditems zijn: 'In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u tevreden was?', 'Hoe vaak had u het gevoel dat uw leven een richting of zin heeft?', 'Hoe vaak had u het gevoel dat u warme en vertrouwde relaties met anderen had?' Om de algemene positieve geestelijke gezondheid weer te geven werd het totaal van deze items opgeteld, die werden gescoord op een zespuntsschaal lopend van 0 ('nooit') tot 5 ('elke dag'). De schaal beschikt over een goede betrouwbaarheid en validiteit (Lamers et al., 2011; Lamers, Glas, Westerhof, & Bohlmeijer, 2012). De Cronbachs  $\alpha$  van de schaal in de huidige studie is goed tijdens alle meetmomenten (Cronbachs  $\alpha$  van 0,87 tot 0,92).

*Algemene psychopathologie.* De *Symptom Questionnaire* met 48 items (SQ-48; Carlier et al., 2012) is gebruikt om algemene psychopathologie te meten. Deze zelfrapportagevragenlijst bestaat uit 48 items onderverdeeld in vier subschalen die algemene psychopathologie meten (te weten: depressie, angst, somatisatie en agorafobie) en vijf subschalen die meer specifieke gedragingen en functioneren meten (te weten: agressie, cognitieve problemen, sociale fobie, school/werk en vitaliteit/optimisme). Voor de huidige studie zijn de subschalen school/werk en vitaliteit/optimisme weggelaten bij de berekening van de totaalscore (volgens de handleiding SQ-48 van het Leids Universitair Medisch Centrum). Deelnemers geven aan in hoeverre de stellingen van toepassing zijn over de afgelopen week, waarbij gescoord wordt op een vijfpuntsschaal van 0 ('nooit') tot 4 ('zeer vaak'). Een aantal voorbeelden van stellingen zijn: 'Ik had interesse in dingen', 'Ik voelde mij gespannen', 'Ik had onenigheid met anderen' en 'Ik durfde niet alleen met het openbaar vervoer te reizen'. Uit eerder onderzoek is de SQ-48 een betrouwbaar en valide instrument gebleken (Carlier et al., 2012). In de huidige studie bleek de schaal ook over een goede interne betrouwbaarheid te beschikken tijdens alle meetmomenten (Cronbachs  $\alpha$  van 0,94 tot 0,96).

*Eetstoornissymptomen.* Om eetstoornissymptomen in kaart te brengen is de *Eating-Disorder-15* (ED-15; Tatham et al., 2015) afgenomen, bestaande uit vijftien items onderverdeeld in twee subschalen: zorgen over lichaamsvor-

men en gewicht. Deelnemers geven op een zevenpuntsschaal van 0 ('helemaal niet') tot 6 ('altijd') aan hoe vaak bepaalde eetattitudes en eetgedragingen voorkwamen de afgelopen week. Voorbeelden van items zijn: 'Mijn lichaam gecheckt om mijzelf gerust te stellen over mijn uiterlijk (bijvoorbeeld mijzelf wegen en kijken in de spiegel)', 'Strikte regels gevolgd met betrekking tot mijn eetgedrag' en 'Ben ik geheel in beslag genomen door gedachten aan voedsel en eetgedrag'. De ED-15 is een relatief korte, maar valide en betrouwbare vragenlijst om kernsymptomen van eetstoornissen in kaart te brengen over een relatief korte tijdspanne (Tatham et al., 2015). Uit eerder onderzoek is gebleken dat de correlatie tussen de ED-15 en de veelgebruikte Eating Disorders Examination-Questionnaire (EDE-Q) hoog is ( $r = 0,89$ ; Tatham et al., 2015). In de huidige studie was de interne betrouwbaarheid van de vragenlijst goed op alle tijdstipmomenten (Cronbachs  $\alpha$  van 0,91 tot 0,93).

*Depressiesymptomen.* Om symptomen van depressie vast te stellen in de week voorafgaand aan de afname, is gebruikgemaakt van de vragenlijst *Center for Epidemiologic Studies-Depression* (CES-D; Bouma, Ranchor, Sanderman, & van Sonderen, 1995; Schroevers, Sanderman, van Sonderen, & Ranchor, 2000). Deze vragenlijst bevat twintig items die gescoord dienen te worden op een vierpuntsschaal van 0 ('zelden of nooit', 'minder dan een dag') tot 3 ('meestal of altijd', '5-7 dagen'). Voorbeelditems zijn: 'Bleef ik maar in de put zitten, zelfs als familie of vrienden probeerden me eruit te halen', 'Vond ik mijn leven een mislukking' en 'Had ik moeite mijn gedachten bij mijn bezighouden te houden'. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de psychometrische eigenschappen van de vragenlijst goed zijn (Bouma et al., 1995). De huidige studie laat eveneens een goede interne consistentie zien op alle meetmomenten (Cronbachs  $\alpha$  van 0,86 tot 0,92).

### Procedure

Werving en uitvoering van de studie vonden plaats tussen oktober 2015 en mei 2016. Tijdens de voormeting in het lab stemden deelnemers toe met deelname door middel van het tekenen van een geïnformeerd toestemmingsformulier en vulden zij verschillende vragenlijsten in. Daarna kregen ze te horen aan welke groep ze waren toegewezen. Deelnemers van de interventiegroep kregen een online persoonlijk account tot hun beschikking en kregen uitleg over de opzet van de interventie. De deelnemers ontvingen dagelijks berichtjes via e-mail, met een link naar de website voor het uitvoeren van de opdrachten. Wanneer iemand de opdrachten enkele dagen niet had ingevuld, ontving zij een vriendelijke e-mail (en wanneer zij daar niet op reageerde, een sms-bericht) met de vraag om de opdrachten alsnog te doen. Om de kortetermijneffecten van de interventie te onderzoeken namen we een nameting af direct na de interventie (6 weken na de voormeting). Omdat we benieuwd waren naar de effecten van de interventie op de langere termijn, namen we twee vervolgmetingen af 15 en 25 weken na de interventie. De nameting en vervolgmetingen werden

online afgenomen (via Qualtrics, Provo, UT). Deelnemers in de controlegroep kregen geen interventie en vulden alleen de vragenlijsten van de voormeting, nameting en vervolgmetingen in. De studie was goedgekeurd door de Ethische Commissie Psychologie van de Rijksuniversiteit Groningen (15033).

## RESULTATEN

Tabel 1 geeft de gemiddelden en standaarddeviaties van de onderzoeksvariabelen op de voormeting, nameting en follow-upmetingen weer.

TABEL 1 *Gemiddelden en standaarddeviaties van de onderzoeksvariabelen op de voormeting, nameting en follow-upmetingen per groep*

	Interventiegroep							
	Voor (N = 44) M (SD)		Na (N = 44) M (SD)		FU1 (N = 42) M (SD)		FU2 (N = 42) M (SD)	
Positief affect	3,15	(0,64)	3,13	(0,57)	3,21	(0,67)	3,21	(0,58)
Welzijn	2,96	(0,74)	3,15	(0,70)	3,21	(0,77)	3,26	(0,71)
Negatief affect	2,10	(0,75)	1,77	(0,63)	1,77	(0,67)	1,80	(0,69)
Psycho-pathologie	0,85	(0,52)	0,62	(0,46)	0,65	(0,46)	0,69	(0,45)
Depressie	0,74	(0,40)	0,58	(0,41)	0,61	(0,37)	0,64	(0,42)
Eetstoornissen	1,34	(1,13)	1,15	(1,09)	1,01	(0,93)	1,06	(0,99)
	Controlegroep							
	Voor (N = 44) M (SD)		Na (N = 44) M (SD)		FU1 (N = 42) M (SD)		FU2 (N = 40) M (SD)	
Positief affect	3,13	(0,50)	3,15	(0,59)	3,19	(0,63)	3,15	(0,62)
Welzijn	2,98	(0,77)	3,08	(0,73)	3,09	(0,89)	3,07	(0,89)
Negatief affect	2,13	(0,68)	2,02	(0,73)	2,04	(0,79)	1,98	(0,77)
Psycho-pathologie	0,95	(0,51)	0,85	(0,58)	0,81	(0,59)	0,79	(0,64)
Depressie	0,80	(0,40)	0,76	(0,44)	0,76	(0,47)	0,69	(0,53)
Eetstoornissen	1,63	(1,14)	1,32	(1,22)	1,08	(1,17)	1,27	(1,22)

*Noot.* Voor = voormeting; Na = nameting (direct na interventie); FU1 = follow-upmeting 1 (15 weken na interventie); FU2 = follow-upmeting 2 (25 weken na interventie)

### *Kortetermijneffecten van Bekijk jezelf door een roze bril*

Om het kortetermijneffect van de interventie (dat wil zeggen: direct na de interventie) te toetsen zijn ANCOVA-analyses uitgevoerd op de nameting. Hierbij werden 'groep' (interventiegroep versus controlegroep) als onafhankelijke variabele en de scores op de voormeting als covariaat toegevoegd aan het model. Een ANCOVA-analyse is de gewenste analysestrategie, omdat wanneer er sprake is van gerandomiseerde groepen, zoals in de huidige studie, deze analyse meer power en nauwkeurigheid biedt dan een herhaaldemetingen-ANOVA-analyse (van Breukelen, 2006). De randomisatie impliceert dat er geen systematische verschillen zijn tussen de groepen tijdens de voormeting. Om hier zeker van te zijn, hebben we onderzocht of interventiegroep en controlegroep significant verschilden op leeftijd en de onderzoeksvariabelen tijdens de voormeting, wat niet het geval bleek te zijn (range  $t = -0,89$  tot  $1,55$ ; range  $p = 0,12$  tot  $0,92$ ). Vanwege de vele uitgevoerde analyses is besloten om te onderzoeken of eventuele significante effecten overeind blijven wanneer gecorrigeerd wordt voor multiële toetsing, en wel door middel van een Bonferroni-correctie. We zijn in dit kader bij zowel de kortetermijn- als de langetermijneffecten uitgegaan van twee analyses binnen positieve uitkomst domeinen (te weten: positief affect en welzijn) en vier analyses binnen negatieve uitkomstmaten (te weten: negatief affect, algemene psychopathologie, depressie en eetstoornissymptomen), resulterend in respectievelijk een aangepaste  $\alpha$  van  $0,05/2 = 0,025$  voor de positieve uitkomst domeinen, en van  $0,05/4 = 0,0125$  voor de negatieve uitkomst domeinen.

Tijdens de nameting vertoonde de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep minder negatief affect ( $F(1,85) = 5,95$ ,  $p = 0,017$ ,  $\eta^2 = 0,065$ ; klein effect), minder algemene psychopathologie ( $F(1,85) = 5,38$ ,  $p = 0,023$ ,  $\eta^2 = 0,060$ ; klein effect) en minder symptomen van depressie ( $F(1,85) = 4,30$ ,  $p = 0,041$ ,  $\eta^2 = 0,048$ ; klein effect). De verschillen zijn niet meer significant wanneer gecorrigeerd wordt voor multiële toetsing. Tijdens de nameting bleken er geen verschillen te zijn tussen de interventiegroep en de controlegroep voor eetstoornissymptomen ( $F(1,85) = 0,14$ ,  $p = 0,710$ ,  $\eta^2 = 0,002$ ), positief affect ( $F(1,85) = 0,13$ ,  $p = 0,720$ ,  $\eta^2 = 0,002$ ) en subjectief welzijn ( $F(1,85) = 0,47$ ,  $p = 0,497$ ,  $\eta^2 = 0,005$ ).

### *Langetermijneffecten van Bekijk jezelf door een roze bril*

Om langetermijneffecten te toetsen (respectievelijk 15 en 25 weken na de interventie) werden twee soortgelijke ANCOVA-analyses uitgevoerd, maar dan met de scores op de eerste en tweede follow-upmeting als afhankelijke variabelen. De scores op de voormeting werden opnieuw toegevoegd als covariaat en de onafhankelijke variabele was 'groep' (interventiegroep versus controlegroep).

Op de eerste follow-upmeting was er geen significant verschil tussen de interventiegroep en controlegroep op negatief affect ( $F(1,81) = 3,42, p = 0,068, \eta^2 = 0,041$ ), algemene psychopathologie ( $F(1,81) = 1,55, p = 0,217, \eta^2 = 0,019$ ), symptomen van depressie ( $F(1,81) = 1,82, p = 0,181, \eta^2 = 0,022$ ) en eetstoornissymptomen ( $F(1,81) = 0,74, p = 0,392, \eta^2 = 0,009$ ). Er waren evenmin significante verschillen tussen de groepen op positief affect ( $F(1,81) = 0,05, p = 0,818, \eta^2 = 0,001$ ) en subjectief welzijn ( $F(1,81) = 1,10, p = 0,297, \eta^2 = 0,013$ ).

De resultaten voor de tweede follow-upmeting kwamen overeen met de eerste follow-upmeting. Er waren geen significante verschillen tussen de interventiegroep en de controlegroep op alle uitkomsten.

#### CONCLUSIES EN DISCUSSIE

.....

Het doel van *Bekijk jezelf door een roze bril* is om op een laagdrempelige manier de mentale weerbaarheid van jongeren te vergroten, waardoor ze minder snel last krijgen van psychische klachten. Als eerste stap naar meer zicht op de effecten van deze online zelfhulpinterventie, voerden we een kleinschalige, gerandomiseerde en gecontroleerde studie uit onder eerstejaars vrouwelijke psychologiestudenten. We vergeleken een groep deelnemers die aan het begin van het academische jaar deelnam aan *Bekijk jezelf door een roze bril* met een groep deelnemers die deze module niet kreeg aangeboden. De uitkomsten lieten zien dat deelnemers in de interventiegroep na afloop van de interventie lager scoorden op negatief affect, algemene psychopathologie en symptomen van depressie dan de controlegroep, maar dat de effecten niet meer significant waren wanneer gecorrigeerd werd voor multiële toetsing. De interventie had geen effect op positief affect, subjectief welzijn en eetstoornissymptomen. Tijdens de langetermijnvervolgmetingen 15 en 25 weken na de interventie bleken de verschillen die we vonden direct na de interventie niet langer significant.

Deze uitkomsten bieden een voorzichtige aanwijzing dat *Bekijk jezelf door een roze bril* inderdaad kan bijdragen aan het verminderen van symptomen van depressie, negatief affect en algemene psychopathologie op de korte termijn, hoewel de effecten klein waren en niet langer significant wanneer gecorrigeerd werd voor multiële toetsing. De bevindingen zijn in lijn met eerdere studies naar de effecten van interventies met positieve psychologie, die eveneens een vermindering van depressieve klachten lieten zien met kleine effectgrootte (Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009). Het is verrassend dat de interventie geen effect lijkt te hebben op positieve gevoelens en algemeen welzijn, wat in tegenstelling is met eerdere studies, die gemiddeld genomen een kleine verbetering lieten zien op het subjectief welzijn en psychosociaal welzijn (Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009). Mogelijk komt dit omdat we in deze pilot een relatief gezonde groep mensen hebben onderzocht bij wie er wellicht weinig ruimte is voor verdere

toename in positieve kenmerken. Dat de gevonden effecten in de huidige studie niet groot waren zou eveneens te maken kunnen hebben met de relatief gezonde steekproef die is onderzocht. Op grond van de huidige studie kunnen we niet onomstotelijk vaststellen of de interventie sec heeft geleid tot deze verbeteringen. De wetenschap te behoren tot de interventiegroep kan de uitkomsten in deze groep in positieve zin hebben beïnvloed. Om dit uit te sluiten zou de interventiegroep vergeleken moeten worden met een controlegroep die een placebo-interventie krijgt.

Wanneer we de follow-upmetingen van 15 en 25 weken na het afronden van de interventie analyseerden, vonden we geen significante verschillen meer tussen de controlegroep en de interventiegroep. Mogelijk is deze korte interventie niet effectief genoeg om te zorgen voor een preventieve werking over langere tijd. Een andere mogelijkheid is dat de lage power – vanwege de relatief kleine steekproef die we hebben gebruikt – ertoe heeft geleid dat we kleine effecten die er wellicht wel waren niet konden detecteren. Een andere verklaring is dat er tussen het volgen van de interventie en de name-tingen vele maanden later zo veel andere dingen zijn gebeurd dat het niet meer mogelijk was om de effecten van de interventie terug te vinden.

Als we de huidige resultaten door een roze bril bekijken, zien we dat ze de toepassing van *Bekijk jezelf door een roze bril* als laagdrempelige interventie ondersteunen. Deze interventie heeft daarmee de potentie om een doelgroep van jongeren te bereiken die normaal gesproken (nog) niet op zoek gaat naar professionele hulp en die men dus niet snel in de behandelkamer aantreft. De interventie kan gratis en anoniem gevolgd worden, wat de toegankelijkheid vergroot ten opzichte van traditionelere interventies. Daarbij komt dat deze (en dergelijke) online interventies de mogelijkheid hebben tot toepassing op grote schaal. Dit maakt ze mogelijk geschikt als kosteneffectieve eerstestapinterventies voor jongeren bij wie er (nog) geen sprake is van een psychische stoornis.

Als we de roze bril echter afzetten, zien we ook dat de effecten klein zijn en niet langer significant wanneer gecorrigeerd wordt voor multipele toetsing. Verder zijn er een aantal beperkingen en verbeterpunten die belangrijk zijn om te bespreken. Allereerst betreft dit een studie met een kleine en relatief gezonde steekproef. Het toetsen van deze interventie onder eerstejaarsstudenten is relevant, omdat ‘gaan studeren’ voor veel nieuwe studenten stress oplevert: in deze fase moeten ze zichzelf een plek verwerven in nieuwe sociale netwerken, zelfstandig gaan wonen en nieuwe academische vaardigheden aanleren (Bruffaerts et al., 2018). Het volgen van *Bekijk jezelf door een roze bril* zou in deze doelgroep kunnen bijdragen aan het verminderen van (de mogelijk negatieve impact van) dergelijke stress. Mogelijk zijn in een populatie met subklinische klachten of in een groep met een anderszins verhoogd risico de effecten van deze interventie sterker, omdat er meer ruimte is voor verbetering. Een deelnemer gaf bijvoorbeeld als feedback: ‘Ik vond de vragen erg gefocust op onzekere jongeren, maar dat ben ik hele-

maal niet.' Daarnaast weten we niet hoe hoog de intrinsieke motivatie van de deelnemers was om de interventie uit te voeren, aangezien ze studiepunten konden ontvangen voor hun deelname. Daarom is het van belang om in vervolgonderzoek de interventie te toetsen in een grotere steekproef met een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychopathologie. Verder zou de interventie onderzocht moeten worden in een wat jongere doelgroep, een die meer aansluit bij de populatie van jongeren die 99gram.nl bezoeken, de website waar de interventie wordt aangeboden.

Ten tweede kunnen er kanttekeningen geplaatst worden bij de huidige opzet van de interventie, waarin verschillende technieken korte tijd aan de deelnemer worden aangeboden. Deze opzet heeft mogelijk als voordeel dat de kans wordt vergroot dat er een interventietechniek wordt aangeboden die iemand aanspreekt en waar iemand echt mee aan de slag gaat. Het kan echter als nadeel hebben dat een interventietechniek niet lang genoeg wordt aangeboden om haar echt te integreren in het dagelijks leven. Een van de deelnemers vulde na afloop van de interventie bijvoorbeeld in: 'Door hier bewust mee bezig te zijn, ben je gedwongen positief naar dingen te kijken, en dit werkt wel. Ik ben wel bang dat het voor mij niet genoeg was om alles maar één week te doen.' Uit eerder onderzoek kwam al naar voren dat het uitvoeren van één positieve psychologie-interventietechniek effectiever is dan het uitvoeren van verschillende interventietechnieken in een online interventievorm en dat het online uitvoeren van één en dezelfde interventietechniek gedurende een periode van één tot drie weken het effectiefst is (Mitchell, Vella-Brodrick, & Klein, 2010). In vervolgonderzoek zou daarom gekeken kunnen worden hoe we het effect van *Bekijk jezelf door een roze bril* verder kunnen vergroten, bijvoorbeeld door na de zes modules de deelnemer te laten kiezen welke module het meest waardevol of helpend was en deze module nog een paar weken aanvullend aan te bieden.

Ten derde is het aan te bevelen nogmaals kritisch te kijken naar de verschillende oefeningen die aangeboden worden in deze interventie. Kan de set aan oefeningen uitgebreid of deels vervangen worden door oefeningen uit de positieve psychologie waarvan we inmiddels weten dat ze het effectiefst zijn? Er zijn bijvoorbeeld aanwijzingen dat oefeningen gericht op de toekomst het effectiefst zijn in het verhogen van welbevinden en verminderen van symptomen van depressie, zoals interventies gericht op optimisme over de toekomst en het nastreven van doelen (Gorlin, Lee, & Otto, 2018), terwijl het huidige *Bekijk jezelf door een roze bril* daar slechts geringe aandacht aan besteedt. Daarnaast kan de effectiviteit van bepaalde oefeningen (bijvoorbeeld de 'oefening van de drie goede dingen') wellicht verhoogd worden door positieve herinneringen gedetailleerder en concreter op te roepen, omdat onderzoek suggereert dat dit de grootste effecten teweegbrengt (Gorlin et al., 2018).

Ten slotte laten meta-analyses zien dat interventies met positieve psychologie in de vorm van zelfhulp minder effectief zijn dan in de vorm van individuele of groepstherapie (Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009).



Mogelijk heeft dit te maken met de afwezigheid van motivering, steun en herkenning door anderen. Het ombouwen van de huidige interventie tot een therapeutische interventie zou afbreuk doen aan het laagdrempelige en toegankelijke karakter ervan. Echter, in vervolgonderzoek kan wel gekeken worden hoe deze elementen op andere wijze meer geïntegreerd kunnen worden in *Bekijk jezelf door een roze bril*. Dit kan bijvoorbeeld bereikt worden door meer voorbeelden te integreren van hoe anderen de interventie toepassen, door deelnemers de mogelijkheid te geven om tips, trucs en ervaringen bij de verschillende interventietechnieken achter te laten voor andere deelnemers, of door de mogelijkheid te bieden om de interventie samen met een of meer vriend(inn)en te volgen. Daarnaast lijken dalende motivatie en daarmee samenhangende hoge uitvalspercentages een uitdaging te vormen voor veel online zelfhulpinterventies (Schueller & Parks, 2014), aangezien hoge motivatie een kritische factor is om een positieve psychologie-interventie effectief te laten zijn (Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011). Een strategie die mogelijk helpt om de motivatie te vergroten is bijvoorbeeld het aanbieden van structuur, waaraan bij een motivatiedip vastgehouden kan worden, bijvoorbeeld een afgesproken wekelijkse ontmoeting met een vriendin om een oefening samen uit te voeren. Op deze manier vindt er mogelijk positieve beïnvloeding plaats door middel van sociale beloning en een toezegging (Schueller & Parks, 2014). Daarnaast kan het behulpzaam zijn om te beginnen bij relatief eenvoudige stappen en alleen wanneer een deelnemer toe is aan een volgende stap verder te gaan met complexere gedragingen (Schueller & Parks, 2014). Men kan bijvoorbeeld de oefening van de drie goede dingen starten met het laten noteren van één ding dat goed ging op de betreffende dag en dit op een gegeven moment uitbreiden naar meerdere dingen per dag.

Hoewel verder onderzoek nodig is, bieden de uitkomsten van deze kleinschalige studie voorzichtige aanwijzingen dat *Bekijk jezelf door een roze bril* inderdaad een effectieve zelfhulpmodule is, die bijdraagt aan het op de korte termijn verminderen van negatief affect, algemene psychopathologie en depressieve klachten. Mocht u zelf geïnteresseerd zijn, of de interventie willen gebruiken voor jongeren als Lisa die u tegenkomt in uw eigen klinische praktijk: de interventie is vrij toegankelijk op [www.99gram.nl/zelfhulp](http://www.99gram.nl/zelfhulp).

*Dankwoord: De zelfhulpmodule Bekijk jezelf door een roze bril is geschreven door H. J. Elgersma (Accare Centrum voor Eetstoornissen, Rijksuniversiteit Groningen) en R. Neimeijer (Rijksuniversiteit Groningen), met dank voor de inhoudelijke input aan prof. dr. M. L. Peters, dr. H. Alberts en dr. E. Smeets van Maastricht University, voor het ontwerp en de technische realisatie aan de Ruimte Ontwerpers, in samenwerking met Leukeleu, en voor de illustraties aan Anne van den Berg. De auteurs willen verder hun dank betuigen aan de instelling Accare voor het financieel mogelijk maken van dit project. Daarnaast bedanken we Rozemarijn Vos als coördinator van 99gram.nl voor het mede mogelijk ma-*

ken van deze studie en ten slotte Anke Steenbeek, Annika Spiegelberg, Merel den Herder en Shamira Kuiper voor hun hulp bij de dataverzameling, en Wietske Roorda voor haar assistentie bij het schrijven van dit artikel.

**Elise Bennik** en **Peter de Jong** zijn verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Klinische Psychologie en Experimentele Psychopathologie.

**Klaske Glashouwer**, **Renate Neimeijer** en **Hermien Elgersma** zijn eveneens verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Klinische Psychologie en Experimentele Psychopathologie, en daarnaast aan Accare Kinder- en Jeugdpsychiatrie: Kennislijn Voedingsstoornissen, Eetstoornissen en Obesitas.

*Correspondentieadres:* Elise C. Bennik, Rijksuniversiteit Groningen, Grote Kruisstraat 2/1, 9712 TS Groningen. E-mail: e.c.bennik@rug.nl.

### **Summary** *Look at yourself through rose-coloured glasses*

Positive psychology interventions (PPIs) seem to be able to promote psychological health. Yet, there is still no accessible effective online PPI available for Dutch youth (14-23 years). This article describes and investigates an online self-help PPI for this population. The 6-week intervention consists of weekly modules with short daily assignments based on evidence-based strategies, such as counting blessings, exercises targeting self-compassion, expressions of gratitude and awareness of own strong qualities and beautiful body parts. The effectiveness of the intervention was investigated in a small-scale study, in which first-year female students ( $N = 88$ ,  $M_{\text{age}} = 19.19$ ,  $SD = 1.70$ ) were randomly assigned to an intervention group or control group who completed questionnaires before the intervention, and after 6, 15 and 25 weeks. Results show that the intervention lead to a reduction in negative affect, general psychopathology and depression symptoms in the short term, but not in the long term. The effects found were small and no longer significant once corrected for multiple testing. The intervention did not show effects on positive affect, subjective well-being and eating disorder symptoms. The study provides tentative evidence that the described intervention may be a suitable self-help intervention that contributes to the reduction of negative affect and general psychopathology, in particular depressive symptoms. Follow-up research is needed to examine the effectiveness of the intervention in a larger sample with a heightened risk of developing psychopathology.

**Keywords** *positive psychology, online self-help, prevention, well-being, psychopathology*

### **Literatuur**

- Aknin, L. B., Dunn, E. W., & Norton, M. I. (2012). Happiness runs in a circular motion: Evidence for a positive feedback loop between prosocial spending and happiness. *Journal of Happiness*
- Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 13, 347-355.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., ... Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years, Part I. *Journal of*

- the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 1427-1439.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119.
- Bolier, L., Majo, C., Smit, F., Westerhof, G. J., Haverman, M., Walburg, J. A., ... Bohlmeijer, E. (2014). Cost-effective-ness of online positive psychology: Randomized controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*, 9, 460-471.
- Bouma, J., Ranchor, A. V., Sanderman, R., & van Sonderen, E. (1995). *CES-D*. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., ... Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97-103.
- Carlier, I., Schulte-van Maaren, Y., Wardenaar, K., Giltay, E., van Noorden, M., Vergeer, P., & Zitman, F. (2012). Development and validation of the 48-item Symptom Questionnaire (SQ-48) in patients with depressive, anxiety and somatoform disorders. *Psychiatry Research*, 200, 904-910.
- Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 245-265.
- Elgersma, H. J., & Neimeijer, R. (2014). *99gram.nl: zelfhulpmodule: Bekijk jezelf door een roze bril*. Assen: Accare KJP.
- Engelen, U., de Peuter, S., Victoir, A., van Diest, I., & van den Bergh, O. (2006). Verdere validering van de Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) en vergelijking van twee Nederlandstalige versies. *Gedrag & Gezondheid: Tijdschrift voor Psychologie en Gezondheid*, 34, 89-102.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Glashouwer, K. A., Jonker, N. C., Thomasen, K., & de Jong, P. J. (2016). Take a look at the bright side: Effects of positive body exposure on selective visual attention in women with high body dissatisfaction. *Behaviour Research and Therapy*, 83, 19-25.
- Gorlin, E. I., Lee, J., & Otto, M. W. (2018). A topographical map approach to representing treatment efficacy: A focus on positive psychology interventions. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47, 34-42.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128-140.
- Jansen, A., Voorwinde, V., Hoebink, Y., Rekkers, M., Martijn, C., & Mulken, S. (2016). Mirror exposure to increase body satisfaction: Should we guide the focus of attention towards positively or negatively evaluated body parts? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 90-96.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95-108.

- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *15*, 181-192.
- Lamers, S. M. A., Glas, C. A. W., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Longitudinal evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF): Measurement invariance across demographics, physical illness, and mental illness. *European Journal of Psychological Assessment*, *28*, 290-296.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, *67*, 99-110.
- Larson, R., & Ham, M. (1993). Stress and 'storm and stress' in early adolescence: The relationship of negative events with dysphoric affect. *Developmental Psychology*, *29*, 130-140.
- Lee, Y. Y., Barendregt, J. J., Stockings, E. A., Ferrari, A. J., Whiteford, H. A., Patton, G. A., & Mihalopoulos, C. (2017). The population cost-effectiveness of delivering universal and indicated school-based interventions to prevent the onset of major depression among youth in Australia. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *26*, 545-564.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, *11*, 391-402.
- Mitchell, J., Vella-Brodick, D., & Klein, B. (2010). Positive psychology and the internet: A mental health opportunity. *Electronic Journal of Applied Psychology*, *6*, 30-41.
- Mongrain, M., & Anselmo-Matthews, T. (2012). Do positive psychology exercises work? A replication of Seligman et al. (2005). *Journal of Clinical Psychology*, *68*, 382-389.
- Ormel, J., Raven, D., van Oort, F., Hartman, C. A., Reijneveld, S. A., Veenstra, R., ... Oldehinkel, A. J. (2015). Mental health in Dutch adolescents: A TRAILS report on prevalence, severity, age of onset, continuity and co-morbidity of DSM disorders. *Psychological Medicine*, *45*, 345-360.
- Sawilowsky, S. (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, *8*, 597-599.
- Schroevers, M. J., Sanderman, R., van Sonderen, E., & Ranchor, A. V. (2000). The evaluation of the Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) scale: Depressed and positive affect in cancer patients and healthy reference subjects. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, *9*, 1015-1029.
- Schueller, S. M., & Parks, A. C. (2014). The science of self-help: Translating positive psychology research into increased individual happiness. *European Psychologist*, *19*, 145-155.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, *55*, 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60*, 410-421.
- 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*, 467-487.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with

- kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 794-807.
- Tatham, M., Turner, H., Mountford, V. A., Tritt, A., Dyas, R., & Waller, G. (2015). Development, psychometric properties and preliminary clinical validation of a brief, session-by-session measure of eating disorder cognitions and behaviors: The ED-15. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 1005-1015.
- van Breukelen, G. J. P. (2006). ANCOVA versus change from baseline: More power in randomized studies, more bias in nonrandomized studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 59, 920-925.
- Vos, R., Elgersma, H., & Nauta, M. (2014). *Www.99gram.nl voor jongeren: Van online informatie over lijf en leven tot hulp bij eetproblemen. Psychopraktijk*, 6, 35-37.
- Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 346-353.
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 11, 1-16.