



**Onderbouwingstekst:
Theoretische grondslagen voor
de geluksdriehoek en
bijhorende online toolbox
(samenvatting)**

Colofon

© Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020

Auteurs: Veerle Soyez, Naomi Vanlessen en Anne Verlinden

Referentie: Soyez, V; Vanlessen, N. & Verlinden, A. (2020). Onderbouwingstekst: Theoretische grondslagen voor de geluksdriehoek en bijhorende online toolbox.
Brussel: Vlaams Instituut Gezond Leven. Online: gezondleven.be

VU: Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, Linda De Boeck, Gustave Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel.

Met bijzondere dank aan de academisch experts voor hun waardevolle aanvullingen en feedback bij het tot stand komen van deze tekst: Prof. Dr. Lieven Annemans (UGent / VUB); Prof. Dr. Rudi De Raedt (UGent); Dr. Maud Grol (UGent); Prof. Dr. Marjolein Hanssen (Universiteit Maastricht); Prof. Dr. Gwendolyn Portzky (UGent / VLESP); Prof. Dr. Bas Rutten (Universiteit Maastricht); Prof. Dr. Marijke Schotanus-Dijkstra (Universiteit Twente); Prof. Dr. Nadi Van Broeck (KU Leuven / VUB); Prof. Dr. Stephan Van de Broucke (UC Louvain-la-Neuve); Prof. Dr. Ilse Van Diest (KU Leuven); Prof. Dr. Elke van Hoof (VUB).

Inhoud

Inleiding	4
Conceptafbakening	8
GEESTELIJKE GEZONDHEID en MENTAAL WELBEVINDEN	8
Geestelijke gezondheid als een facet van gezondheid.....	8
Geestelijke gezondheid: wat is het (niet)?	8
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSBEVORDERING	11
COMPONENTEN VAN MENTAAL WELBEVINDEN	13
Gevoel (Je goed voelen)	15
Reflectie (Jezelf kunnen zijn)	16
Verbondenheid (Goed omringd zijn)	16
VEERKRACHT	16
Competenties	18
CATEGORIE ZINGEVING EN WAARDERING	23
Competentie 1: Betekenisgeving.....	23
Competentie 2: Emotioneel evenwicht	25
Competentie 3: Aandachtig, niet-beoordelend aanwezig zijn in het hier-en-nu..	26
CATEGORIE ZELF, TALENT EN VERTROUWEN.....	26
Competentie 4: Mild zijn voor jezelf	26
Competentie 5: Positieve mindset.....	28
Competentie 6: Engagement voor persoonlijke doelen	29
CATEGORIE OMGAAN MET TEGENSLAG EN LIJDEN	31
Competentie 7: Emotie-/stressregulatie.....	31
Competentie 8: Flexibiliteit	34
Competentie 9: Omgaan met frustratie, falen en fouten maken	35
CATEGORIE RELATIES EN VERBONDENHEID.....	35
Competentie 10: Gevoel van verbondenheid.....	35
Competentie 11: Dankbaarheid, medeleven en vergiffenis in relaties.....	36
Competentie 12: Relationele en sociale betrokkenheid	37
Interventies	38
CATEGORIE ZINGEVING EN WAARDERING	39
Competentie 1: Betekenisgeving.....	39
Competentie 2: Emotioneel evenwicht	39

Competentie 3: Aandachtig, niet-beoordelend aanwezig zijn in het hier-en-nu..	40
CATEGORIE ZELF, TALENT EN VERTROUWEN.....	41
Competentie 4: Mild zijn voor jezelf	41
Competentie 5: Positieve mindset.....	41
Competentie 6: Engagement voor persoonlijke doelen	42
CATEGORIE OMGAAN MET TEGENSLAG EN LIJDEN	43
Competentie 7: Emotie/stressregulatie.....	43
Competentie 8: Flexibiliteit	43
Competentie 9: Omgaan met frustratie, falen en fouten maken	43
CATEGORIE RELATIES EN VERBONDENHEID.....	44
Competentie 10: Gevoel van verbondenheid	44
Competentie 11: Dankbaarheid, medeleven en vergiffenis in relaties.....	45
Competentie 12: Relationele en sociale betrokkenheid	45
Referenties	46

Inleiding

Dit document is een onderbouwingstekst bij de uitwerking van een educatief model van geestelijke gezondheid (GG), mentaal welbevinden (MWB) en veerkracht: namelijk de **geluksdriehoek**¹. We putten uit verschillende theoretische kaders, waaronder de (second wave) positieve psychologie, de salutogenese (Antonovsky, 1987) en zelfdeterminatietheorie (Deci & Ryan, 2012).

De tekst is opgedeeld in vier delen:

1. **Conceptafbakening:** hier bespreken we definities van de bovenvermelde concepten, de verhouding van GG tot andere facetten van gezondheid, en de overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende concepten.
2. **Componenten:** in dit deel omschrijven we de verschillende deelcomponenten van MWB.
3. **Competenties:** dit zijn de vaardigheden (zowel fysiek én psychisch) en de kennis die mensen nodig hebben om een bepaald (gezond) gedrag te stellen of een (ongezond) gedrag te veranderen of af te leren (zie 'Gedragswiel', Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020). In deze tekst bespreken we specifiek die vaardigheden en kennis die nodig zijn om MWB en veerkracht, en indirect GG, te versterken². We focussen op competenties die 'veranderbaar' zijn en *getraind* kunnen worden. Beperkt veranderlijke individuele gedragsdeterminanten (zoals persoonlijkheidstrekken en biogenetische factoren) en determinanten die buiten het individu liggen (m.n. contextfactoren, uit de fysieke, sociaal(-culturele), economische en politieke omgeving) komen hier niet aan bod.
4. **Interventies:** oplistingen van oefeningen of opdrachten die uitgevoerd kunnen worden om bovenvermelde competenties in te oefenen of te faciliteren, en zo te versterken.

Deze tekst vormt de basis voor de geluksdriehoek (het educatieve model voor MWB dat vanuit het Vlaams Instituut Gezond Leven ontwikkeld werd) en het hieraan gekoppelde online platform (www.geluksdriehoek.be). Het model en online platform

¹ Dit document is een samenvatting van een meer uitgebreid werkdocument. Bijkomende informatie via info@gezondleven.be.

² Gedrag wordt bepaald door drie grote categorieën van determinanten (zie Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020; <https://www.gezondleven.be/files/gezondheidsbevordering/overzicht-gedragsdeterminanten-update-2020.pdf>): competenties, drijfveren en context. Drijfveren omvatten verschillende factoren die iemands gedrag sturen of motiveren vanuit reflectieve of rationele overwegingen of vanuit automatische processen of factoren zoals behoeften, emoties en gewoonten. Er is dus onvermijdelijk ook een overlap met MWB en de competenties om MWB te versterken. 'MWB' is uiteraard geen gedrag, maar een uitkomstmaat; veerkracht is een dynamisch proces. Het gedrag dat we (via gezondheidsbevorderende interventies) proberen te beïnvloeden in functie van meer welbevinden of meer veerkracht, omvat een geheel van kleinere – vaak psychische en dus minder overte – vaardigheden en gedragingen (World Health Organization, 2004), zoals 'het oproepen van positieve gevoelens', 'het aandachtig aanwezig zijn in het nu' of 'het toepassen van zelfregulatietechnieken'. Deze gedragingen verlopen 'intern', maar hebben een duidelijke invloed op ons MWB of op onze veerkracht. De opgesomde mentale vaardigheden overlappen (deels) met wat in het Gedragswiel omschreven wordt als de psychische competenties: "*<ze> stellen je in staat om kritisch om te gaan met gezondheidsinformatie, om je eigen gedrag te reguleren en met tegenslagen om te gaan, maar ook om kennis te hebben van wat gezond en ongezond is.*" Meer 'zelfregulatie' zal rechtstreeks bijdragen tot een hoger mentaal welbevinden, maar is tegelijkertijd ook een belangrijke determinant voor ander gezondheidsgerelateerd gedrag (zoals gezond eten, voldoende bewegen, roken of gebruik van middelen). Hetzelfde geldt voor 'omgaan met tegenslagen': het geheel van emoties is geen manier om een gezonde levensstijl aan te houden, het draagt ook rechtstreeks bij tot meer MWB. Dit maakt dat processen onderliggend aan gezondheidsbevordering onlosmakelijk gelinkt zijn aan de mentale of geestelijke gezondheid van individuen (Health Education England, 2017).

beogen respectievelijk om de kennis over GG, MWB en veerkracht van burgers, gezondheidsprofessionals en beleidsmakers te vergroten, en hen handvatten aan te reiken om zelfstandig aan de eigen GG, MWB en veerkracht te werken. De kennis verzameld in dit document (en het educatieve model en het online platform waarvoor deze tekst de onderbouwing vormt) dient ook om GG en MWB als leefstijlfactor op de kaart te zetten: het wordt gebruikt om de boodschap te verspreiden dat het (duurzaam) versterken van en het werken aan GG en MWB via intentioneel gedrag mogelijk is. We volgen hiermee de premisse van het ‘Sustainable Happiness Model’ (Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005; Sheldon & Lyubomirsky, 2019). Secundair denken we dat dit het educatieve model en het online platform zullen bijdragen aan het bespreekbaar maken van GG en MWB en hierdoor ook aan het destigmatiseren van deze onderwerpen. Want onderzoek toont aan dat een gebrek aan kennis over mentale gezondheid bij de algemene bevolking bijdraagt aan het bestaan van vooroordelen die kunnen leiden tot stigmatisering en discriminatie van mensen met mentale klachten (Thornicroft, 2013). Het stigma dat geestelijke (on)gezondheid omringt, heeft ook een negatieve invloed op de organisatie en toegang van professionele hulp, en op de politieke processen die bepalend zijn voor de prioriteitsbepaling en de toewijzing van middelen aan het domein van GG (World Health Organisation, 2013). Samengevat is het ons doel om de Vlaming te informeren, zodat mensen *weten* wat GG, MWB en veerkracht is, *welke competenties* hiertoe versterkt kunnen worden, en *hoe* ze deze competenties *kunnen* versterken en inoefenen (welke vaardigheden ze daarvoor nodig hebben). Deze tekst, het model en het online platform die hierop gebaseerd worden dienen tot het verhogen van “mental health literacy” of geestelijke gezondheidsgeletterdheid³ van de Vlaming.

Er zijn verschillende belangrijke kanttekeningen te maken bij dit document:

1. Deze tekst is een synthese van een grootschalige literatuurstudie. Het is dus geen systematische review van de literatuur. Wij hebben een brede waaier aan definities, competenties en interventies proberen te verzamelen. Maar aangezien het hier om een jong onderzoeksdomein gaat, zijn er nog veel lacunes. Bepaalde onderwerpen werden slechts zeer beperkt onderzocht en er zijn bijgevolg weinig studies over te vinden. Dat betekent bijvoorbeeld dat er nog geen (voldoende) replicatiestudies werden uitgevoerd om met relatieve zekerheid te kunnen stellen dat de onderzochte interventies een goede effectiviteit hebben. Hetzelfde geldt voor de effecten van interventies op lange termijn, de randvoorwaarden en beperkingen van interventies, en het (relatieve) belang van specifieke competenties. Vermoedelijk dragen niet alle competenties in dezelfde mate bij om MWB en/of veerkracht te versterken of

³ Gezondheidsgeletterdheid (health literacy / HL) in het algemeen – en in het verlengde hiervan ook geestelijke gezondheidsgeletterdheid of *mental health literacy* (MHL) – wordt beschouwd als een belangrijke troef binnen gezondheidsbevordering en -zorg; via de strategie ‘*educatie*’ kan MHL bovendien verhoogd worden (Nutbeam, 2008). MHL bestaat uit verschillende aspecten die de volledige dimensie van GG (zie verder) omvatten: het wordt doorgaans gedefinieerd *als inzicht in het verkrijgen en behouden van GG*, en het begrijpen van geestelijke gezondheidsproblemen en hun behandelingen (Kutcher, Wei, & Coniglio, 2016). Het betreft ook kennis over hoe betrouwbare informatie rond GG te bekomen en over wanneer en waar hulp gezocht kan worden. Verder draagt geestelijke gezondheidsgeletterdheid bij aan het verminderen van het stigma rond geestelijke gezondheidsproblemen. Vanuit het Vlaams Instituut Gezond Leven willen we, in het kader van onze opdracht ‘geestelijke gezondheidsbevordering’ (GGB) specifiek inzetten op het aspect ‘*understanding to obtain and maintain positive mental health*’ en wel op twee verschillende manieren: (1) door kennis te verhogen bij burgers en gezondheidsprofessionals (wat is (positieve) GG en MWB?) en (2) door handvatten en tools aan te bieden die toelaten om aan de slag te gaan met de bouwblokken van MWB (hoe kun je (je) MWB behouden of versterken?).

te behouden, en zijn hier grote interindividuele verschillen. Bovendien zijn niet alle competenties en interventies in gelijke mate ondersteund door onderzoek. We maakten dus geen hiërarchie van competenties en interventies, enkel een opsomming en bespreking van de competenties en interventies die in de literatuur gerapporteerd worden. Met andere woorden: deze tekst geeft de state of the art van het domein van GGB weer, maar dit domein staat nog in zijn kinderschoenen.

2. Het domein van de psychologie, zowel de praktijk als het onderzoek, wordt gedomineerd door een westers mens- en wereldbeeld. Zo ook deze tekst. Het denkkader van de psychologie is inherent cultureel gekleurd. Alleen al het concept 'geestelijke' gezondheid (GG) reflecteert een westerse, modernistische kijk op gezondheid en welbevinden: niet overal en altijd wordt/werd GG losgekoppeld van lichamelijke of sociale gezondheid. Hetzelfde kan gezegd worden over het intrapersoonlijke perspectief dat binnen een westers wereldbeeld overheerst: in deze visie worden het psychologische functioneren, de GG en het welbevinden sterk bepaald door individuele (gedrags)aspecten. In andere mens- en wereldbeelden is dit psychologische functioneren sterker bepaald door de rollen of posities die iemand inneemt in een gemeenschap, of vanuit een spirituele verklaring. Dit heeft verschillende gevolgen voor de manier waarop we GG en MWB definiëren. Twee belangrijke opmerkingen hierbij:

- a. We staan achter een *holistische visie* op gezondheid, die de bio-psycho-sociale aspecten van gezondheid omvat. Zo is er een onmiskenbare 'wisselwerking' tussen leefstijlfactoren die 'fysieke aspecten' van gezondheid omvatten en GG: slaap, voeding en beweging dragen allemaal bij tot GG en MWB, en *vice versa*. Zoals reeds hoger aangehaald, zijn heel wat processen onderliggend aan gezondheidsbevordering (*c.q.* het inzetten op leefstijl en gezondheidsbevorderend gedrag) onlosmakelijk gelinkt aan de mentale of GG van individuen (Health Education England, 2017).

Het is echter moeilijk om gezondheid op zulke omvattende wijze te benaderen: vanuit de praktijk (organisatie van de zorg) en onderzoek wordt (nog steeds) een onderscheid gemaakt tussen somatische en geestelijke gezondheid (en in mindere mate ook sociale gezondheid). Ook binnen gezondheidsbevordering, -preventie en -zorg wordt deze opsplitsing (nog) gevolgd. Hoewel we streven naar een holistische visie op gezondheid en een bio-psycho-sociale aanpak van gezondheidsbevordering, spitsen we ons in deze tekst enkel toe op het mentale facet van gezondheid vanuit praktische overwegingen. Mits de belangrijke kanttekening dat het uit elkaar trekken van de bio-psycho-sociale aspecten van gezondheid in realiteit steeds een kunstmatige opdeling betreft. M.a.w.: de opdeling tussen fysieke, geestelijke en sociale gezondheid is nodig om de opdracht werkbaar te maken, maar we mogen niet vergeten dat zo'n cartesiaanse opsplitsing cultureel bepaald en enigszins artificieel is.

- b. Hoewel wij ons beperken tot competenties die mensen zelf tot zekere hoogte kunnen versterken, onderkennen wij anderzijds ook biologisch-genetische invloeden en invloeden vanuit de context, m.n. de fysieke,

sociaal(-culturele), economische en politieke omgeving. De speelruimte die een individu heeft om zijn of haar GG en MWB te versterken wordt in beduidende mate bepaald én beïnvloed door de maatschappelijke positie waarin die persoon zich bevindt en de cultuur die in zijn/haar gemeenschap en de ruimere maatschappij heerst. Onze focus op wat het individu binnen deze afgebakende ruimte zelf in handen kan nemen mag geenszins geïnterpreteerd worden als een exclusieve verantwoordelijkheid van het individu voor zijn of haar GG en MWB. Ten eerste is men afhankelijk van anderen om (psychologische, sociale, cognitieve en emotionele) behoeften te vervullen. Ten tweede hebben kenmerken van onze maatschappij, zoals structurele ongelijkheid (die zich uit in o.a. armoede, racisme en seksisme) en politiek klimaat, fundamentele gevolgen voor de individuele GG en het MWB. Er is sprake van een complexe wisselwerking tussen al deze determinanten en factoren. De verantwoordelijkheid voor GG en MWB van de burgers is gedeeld en valt dus deels buiten de controle en mogelijkheden van het individu (zie ook: Sheldon & Lyobomirsky, 2019)

De maatschappij heeft met andere woorden een cruciale rol te vervullen in het ondersteunen van GG en MWB van haar burgers. Ook op kleinere schaal, door in te zetten op veranderingen in de omgeving en het beleid op school, in de professionele context ... kan de GG en MWB van mensen worden versterkt. De bespreking van zulke omgevingsfactoren valt desondanks buiten de reikwijdte van deze tekst.

Conceptafbakening

GEESTELIJKE GEZONDHEID en MENTAAL WELBEVINDEN

Geestelijke gezondheid als een facet van gezondheid

Door gezondheid te definiëren als “... a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, 1946 in World Health Organisation, 2006) plaatste de WHO **geestelijke gezondheid** (GG) duidelijk naast fysieke en sociale gezondheid **als een van de facetten van gezondheid**⁴. Hoewel vanuit een holistische visie op gezondheid deze drie facetten niet van elkaar los te koppelen zijn (zie Inleiding), focussen we in deze tekst op het facet geestelijke gezondheid.

Gezondheid wordt beïnvloed door meerdere (groepen) **determinanten**. Traditioneel worden deze ingedeeld in biologische factoren, leefstijlfactoren, omgevingsfactoren en organisatie van de gezondheidszorg (zie bijvoorbeeld Lalonde, 1976). In het eerder besproken Gedragswiel (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020) wordt dit teruggebracht naar drie categorieën van determinanten: competenties, drijfveren en context. De determinanten oefenen een invloed uit op elk van de facetten van ontwikkeling. Sommige competenties versterken één facet van gezondheid of een deel ervan. Andere competenties hebben een impact op verschillende facetten, zoals de capaciteit om controle over het eigen gedrag en emoties uit te oefenen, om in relatie te gaan met anderen, en om zich in ‘sociale ruimtes’ te bewegen (Manwell, Barbic, Robertson, & al, 2015), of op gezondheid als holistisch concept.

Geestelijke gezondheid: wat is het (niet)?

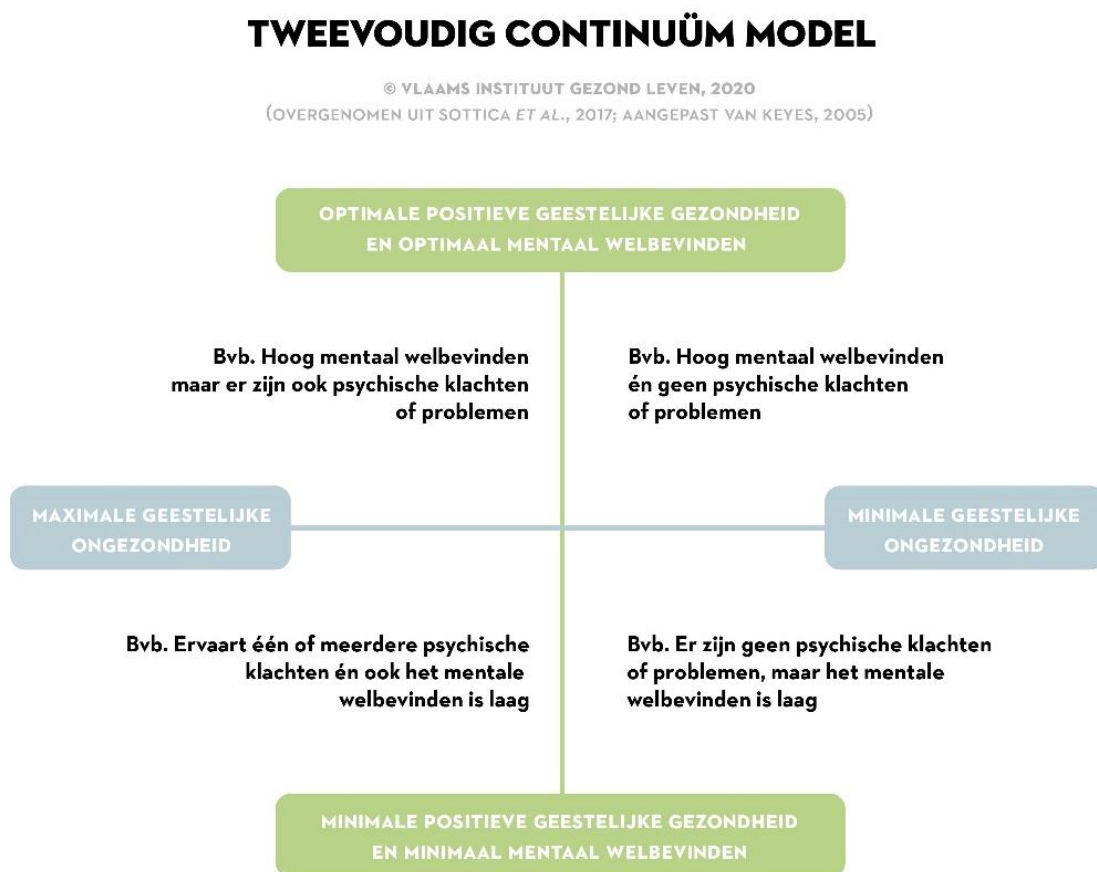
Gezondheid in het algemeen en GG in het bijzonder zijn complexe en moeilijk te definiëren begrippen. Algemeen bestaat er, zowel in de (wetenschappelijke) literatuur als in de praktijk zeer weinig consensus over wat GG is (Manwell *et al.*, 2015; World Health Organisation, 2004, 2008). Dit maakt dat er heel wat verschillende vage concepten door elkaar gebruikt worden, wat tot discussie en verwarring kan leiden. In functie van kwaliteitsvolle werking rond geestelijke gezondheidsbevordering (GGB) en de ontwikkeling van interventies, dringt een goede conceptuele afbakening zich dan ook op.

De term ‘geestelijke gezondheid’ (GG) wordt vaak gedefinieerd vanuit geestelijke ongezondheid (Cattan & Tilford, 2006): je bent geestelijk gezond wanneer er geen symptomen aanwezig zijn die wijzen op ongezondheid. Maar toch lijkt er ‘meer’ te zijn dan louter de afwezigheid van symptomen zoals de WHO ook benadrukt in de definitie van gezondheid als “*a state of complete wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity*” (WHO, 1946 in World Health Organisation, 2006). In een studie m.b.t. de definiëring van GG, concluderen Manwell en collega’s (2015) dat de *positionering van geestelijke gezondheid versus geestelijke ongezondheid* een van de bepalende aspecten is. Dit is niet zomaar een semantische discussie. Onderzoek

⁴ Merk op dat de WHO spreekt over ‘dimensies’ van gezondheid. Echter, gezien het woord ‘dimensie’ expliciet verwijst naar een op zichzelf staande parameter, drukt dit o.i. te weinig uit dat het gaat over elementen van een holistisch concept.

(Teng, Venning, Winefield, & Crabb, 2015) toont aan dat er een grote discrepantie ontstaat wanneer men GG uitsluitend meet vanuit een exclusieve psychopathologische (pathogenetische) benadering met een focus op psychische klachten en symptomen en psychopathologie, dan wel vanuit een exclusieve focus op welbevinden (*i.e.* vanuit een salutogenetische benadering⁵, als ‘positieve geestelijke gezondheid’). In navolging van Keyes (2005) pleiten we daarom voor een definiëring van GG vanuit twee continua.

Deze denkwijze vinden we terug in het twee-continuum-model van Keyes (2005; zie figuur 1). Waarin het eerste continuüm (de verticale as) op ‘*positieve geestelijke gezondheid*’ duidt, gaande van je minimaal tot optimaal ‘goed in je vel voelen’ en het tweede continuüm (de horizontale as) ‘geestelijke ongezondheid’ representeert, gaande van maximale tot minimale aanwezigheid van psychische symptomen en klachten.



Figuur 1: Tweevoudig continuüm-model – Overgenomen uit Sottica et al., 2017; aangepast van Keyes, 2005.

Op het eerste continuüm is ‘mentaal welbevinden’ (MWB) een *maat* voor positieve geestelijke gezondheid. Positieve geestelijke gezondheid refereert m.a.w. aan een toestand van welbevinden, een gevoel van geluk, van zelfverwezenlijking en/of positieve persoonlijke eigenschappen (optimisme, zelfrespect, weerstandsvermogen,

⁵ Waarbij de pathogenese het ontstaan van ongezondheid betreft, bekijkt men vanuit de salutogenese de ontwikkeling van gezondheid.

gevoel van eigenwaarde, van zelfvervulling enz.). Het is een toestand van evenwicht en harmonie tussen de structuren van het individu en die van de context waaraan men zich moet aanpassen (Gisle, Van der Heyden, Drieskens, & Demarest, 2018, p. 11). Verder in de tekst definiëren we MWB aan de hand van drie deelcomponenten: zich emotioneel goed *voelen*, op een aanvaardende en optimistische manier over het eigen leven en de eigen persoon *denken*, en het gevoel *verbonden* te zijn met anderen rond je heen (zie p.13 voor een uitgebreide bespreking van MWB).

Het tweede continuüm omvat *geestelijke ongezondheid*. Deze ongezondheid komt tot uiting in klachten en problemen, die in een aantal gevallen als ‘stoornis’ of psychopathologie gedefinieerd worden. Bij psychische stoornissen verwijst men naar aandoeningen waarvoor ook een diagnose gesteld werd en waarvoor men zich baseerde op klinisch vastgestelde problemen. Maar er kan ook sprake zijn van psychische problemen die een (ernstige) impact hebben op het functioneren. Er wordt in dit opzicht soms gesproken over ‘psychische ontredde’ (Gisle *et al.*, 2018).

Zowel op het continuüm voor mentaal welbevinden (salutogenetische dimensie) als op het continuüm voor psychopathologie (pathogenetische dimensie) zijn verschuivingen in beide richtingen mogelijk, afhankelijk van (de wisselwerking tussen) verschillende determinanten en levensgebeurtenissen. Het model van Keyes maakt daarnaast ook duidelijk dat de relatie tussen positieve GG (in het bijzonder MWB) enerzijds, en de mate van aan- of afwezigheid psychopathologie anderzijds geen perfecte relatie is: een hoog MWB gaat niet noodzakelijk samen met minder psychische klachten. De continua zijn voortdurend in wisselwerking met elkaar. Deze wisselwerking laat toe dat het werken op één as ook kan leiden tot verschuivingen op de andere as: het versterken van het MWB kan ook in zekere mate psychische klachten doen afnemen. Het is dus zinvol om te werken aan MWB, ook wanneer er sprake is van psychopathologie (zie verder: geestelijke gezondheidsbevordering).

De uitkomst van die wisselwerking is hoe GG tot uiting komt: *“a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community”* (World Health Organisation, 2004, p.2)⁶.

De literatuur rond gezondheid maakt doorgaans ook een onderscheid tussen *objectieve* gezondheid (gezond zijn) en *subjectieve* gezondheid (zich gezond voelen). Voor wat betreft *geestelijke* gezondheid is dit geen evidente opsplitsing. Een positieve beoordeling van de eigen situatie en het zich ‘goed’ voelen, kunnen we beschouwen als centrale aspecten van ‘subjectief welbevinden’ (subjective wellbeing - SWB; Diener, 1984; Diener, Lucas, & Oishi, 2002; Diener, Suh, & Oishi, 1997). De afbakening van ‘objectieve GG’ is minder eenduidig: hier kan mogelijk verwezen worden naar metingen van de hormoonconcentratie in het bloed (bv. van cortisol) of het hartritme, of naar meer genormeerde maten, zoals gevalideerde vragenlijsten⁷. Toch kunnen dergelijke meer objectieve maten eigenlijk nooit los gezien worden van de subjectieve

⁶ Rekening houdend met het gegeven dat niet iedereen in staat is een bijdrage te leveren aan de gemeenschap, beschouwen we dit laatste element evenwel niet als een noodzakelijk onderdeel van de definitie. Anderzijds willen we het belang van *interacties* met de gemeenschap sterker benadrukken. Zie verder bij eigen definitie optimale geestelijke gezondheid.

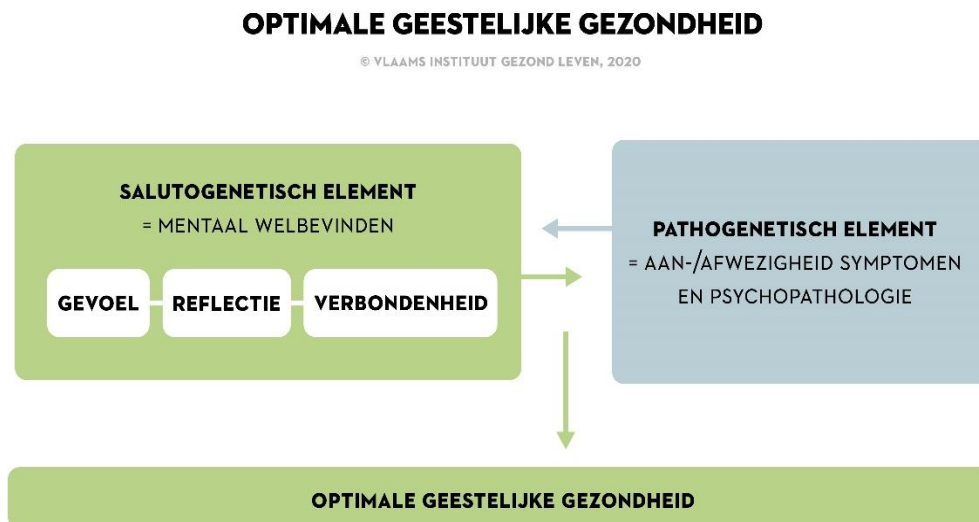
⁷ Merk op dat een gevalideerde vragenlijst *in se* steeds ‘sociaal geconstrueerde’ concepten bevragen. Bovendien gaat het doorgaans over zelfbeoordelingsvragenlijsten wat inherent een subjectief element met zich meebrengt.

inschatting van GG (bv. een objectieve meting van het cortisolniveau in het bloed versus de subjectieve beleving van stressklachten).

Echter, in het bijzonder in het kader van (de behandeling van) psychopathologie kan de opdeling tussen objectieve en subjectieve aspecten toch nuttig zijn, gezien een gebrek aan ziekte-inzicht eigen is aan verschillende psychiatrische ziektebeelden.

Voortbouwend op voornoemde reflecties definiëren we (optimale) GG als volgt (zie figuur 2 voor een schematische voorstelling):

Optimale geestelijke gezondheid is een toestand die zich kenmerkt door enerzijds minimale aanwezigheid van symptomen en psychopathologie én anderzijds de aanwezigheid van een hoog mentaal welbevinden. De wisselwerking tussen beide draagt ertoe bij dat deze persoon de mogelijkheid heeft om zijn of haar potentieel te realiseren, het hoofd te bieden aan de dagelijkse stressoren⁸, op een productieve en vruchtbare wijze te functioneren en op een positieve manier interacties met mensen uit zijn of haar gemeenschap te bewerkstelligen.



Figuur 2: Schematische voorstelling van de definitie van optimale geestelijke gezondheid.

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSBEVORDERING

De ontwikkeling van de geluksdriehoek en de bijhorende toolbox kadert in de opdracht van het Vlaams Instituut Gezond Leven om te werken rond 'geestelijke gezondheidsbevordering' of -promotie (GGB). Het gaat hier over het geheel van acties en interventies die tot doel hebben de GG te behouden of te versterken. De visie van GGB is dat mensen ondersteund worden los van én voorafgaand aan de ontwikkeling

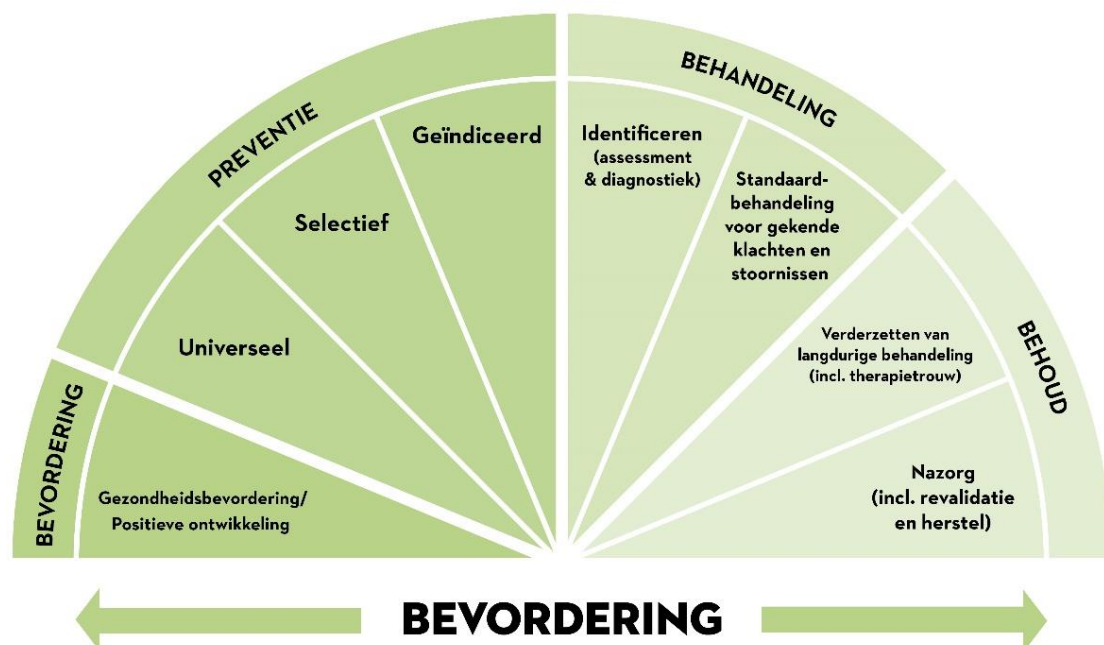
⁸ Wij definiëren een stressor hier is een interne of externe, positieve of negatieve gebeurtenis, die spanning in een persoon teweegbrengt en dreigt het interne evenwicht van de persoon te verstoren. Stress kan omschreven worden aan de hand van drie stressdimensies: de aan- of afwezigheid van bepaalde stressoren, subjectieve stress (hoeveel stress voel je?) en conditionele stress (hoe stresserend was een bepaalde stressor) (Zawadzki *et al.*, 2019).

van problemen waar ze op eigen krachten niet meer uitraken. Het laat toe dat mensen (in zekere mate) meer grip krijgen op hun eigen GG.

Het bevorderen van GG kan uiteraard niet los gezien worden van andere interventies binnen het domein van de GG. Het *'Mental Health Intervention Spectrum'* (O'Connell, Boat, & Warner, 2009, zie figuur 3) verduidelijkt de unieke positie van GGB ten opzichte van preventie (waarbij bijvoorbeeld ook destigmatiseren een rol speelt), curatie of behandeling en nazorg.

INTERVENTIESPECTRUM GEESTELIJKE GEZONDHEID

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN, 2020
(OVERGENOMEN VAN: NATIONAL RESEARCH COUNCIL AND INSTITUTE OF MEDICINE, 2009)



Figuur 3: *Mental Health Intervention Spectrum* – *Interventiespectrum Geestelijke Gezondheid* (overgenomen van: National Research Council and Institute of Medicine, 2009).

GGB-interventies proberen in eerste instantie de oorzaken van mentale ongezondheid bij de basis aan te pakken. Dat kan op twee manieren: door het *versterken* van protectieve factoren of door het *verminderen* van (de impact van) risicofactoren.

Het versterken van protectieve factoren speelt in op wat hiervoor omschreven werd als de salutogenetische as of de 'positieve mentale gezondheid'. Interventies en methodieken zullen er dan ook primair op gericht zijn om het mentaal welbevinden zo veel als mogelijk te versterken. Ook veerkrachtversterkende interventies kunnen een plek krijgen. Secundair en indirect kan een GGB-werking eveneens bijdragen tot de preventie én de reductie van geestelijke ongezondheid op de pathogenetische as. Deze interventies zullen in belangrijke mate – maar niet uitsluitend – inspelen op het verminderen van risicofactoren.

De pijl onderaan figuur 3 maakt duidelijk dat evidence-based GGB-interventies aangewend kunnen worden bij alle groepen doorheen het spectrum (O'Connell *et al.*, 2009), waarmee opnieuw de wisselwerking tussen positieve geestelijke gezondheid en psychopathologie in de verf gezet wordt. Een hoog MWB en positieve GG is ook mogelijk voor iemand met psychische klachten of problemen. Omgekeerd is het zo dat interventies die zich richten op het versterken van MWB ook psychische klachten kunnen doen afnemen. Een belangrijke reden hiervoor is dat de determinanten die beide assen beïnvloeden, voor een belangrijk deel overlappen (het zijn twee verschillende uitkomstmaten van hetzelfde construct (GG)). Merk op dat bij personen bij wie sprake is van psychopathologie, interventies gericht op het versterken van MWB bij voorkeur samengaan met klachtgerichte behandeling (zie bijvoorbeeld Kraiss *et al.*, 2018).

COMPONENTEN VAN MENTAAL WELBEVINDEN

Zoals hierboven reeds aangegeven, bestaan er in de literatuur zeer grote verschillen in hoe MWB gedefinieerd wordt. Er zijn ook verschillende visies over hoe dit concept zich verhoudt tot andere concepten en begrippen zoals geluk, tevredenheid, kwaliteit van bestaan (Quality of Life), sociaal kapitaal en mentaal kapitaal (Salvador-Carulla, Lucas, Ayuso-Mateos, & Miret, 2014). Recent onderzoek (Disabato, Goodman, Kashdan, Short, & Jarden, 2016; Goodman, Disabato, Kashdan, & Kauffman, 2018; Jovanović, 2015; Longo, Coyne, & Joseph, 2017) lijkt er in toenemende mate voor te pleiten om MWB te conceptualiseren als één enkele factor met verschillende sub- of deelcomponenten.

Wij opteren voor een opdeling van MWB in volgende deelcomponenten⁹: een gevoelscomponent (verwant aan het concept van emotioneel of hedonisch welbevinden, Diener, 1984), een reflectieve component (verwant aan het concept van psychologisch of eudaimonisch welbevinden, Ryff, 1989)¹⁰, en een sociale component, die de *kwaliteit* van sociale relaties betreft¹¹ (zie figuur 4).

Verder in deze tekst verwijzen we naar deze componenten als 'Gevoel', 'Reflectie' en 'Verbondenheid', respectievelijk. In de geluksdriehoek kozen we voor een toegankelijke terminologie: daar spreken we respectievelijk over 'Je goed voelen', 'Jezelf kunnen zijn' en 'Goed omringd zijn'. De drie componenten worden in de geluksdriehoek voorgesteld als 'bouwblokken' (zie figuur 5).

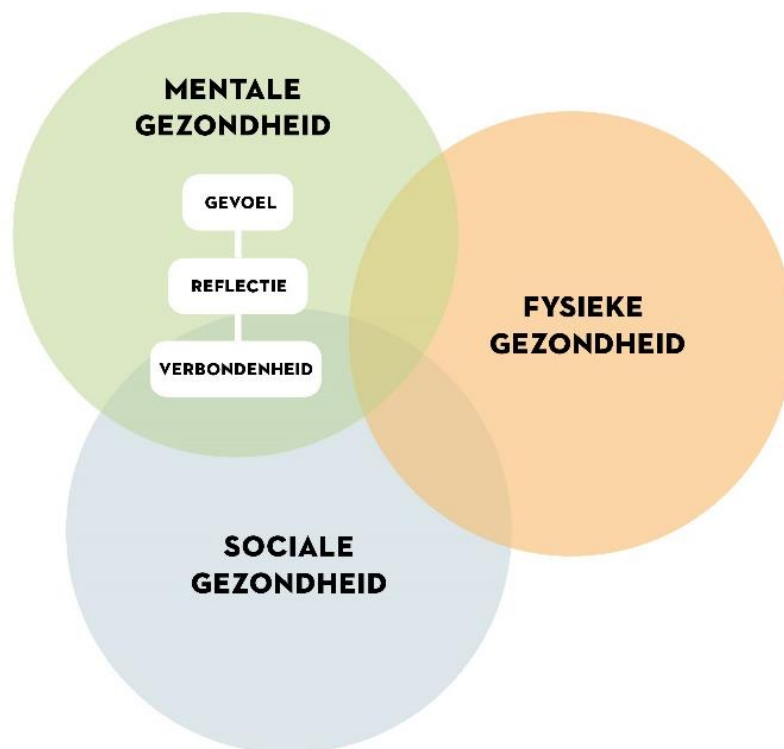
⁹ We benadrukken dat het hier gaat over een consensus, waarbij we de belangrijkste componenten proberen te omvatten. Er zijn ook andere manieren om dit onderscheid te maken en verschillende modellen noemen verschillende deelcomponenten. Zo noemen Westerhof en Keyes (2010) zes elementen die de basis vormen van psychologisch welbevinden (*Self-acceptance; Purpose in life; Autonomy; Positive relations with others; Environmental mastery; Personal growth*).

¹⁰ Daar waar hedonisch welbevinden ook wel de 'gevoels'-component van welbevinden genoemd wordt, wordt eudaimonisch welbevinden eerder beschouwd als de 'cognitieve' component.

¹¹ De component verbondenheid, ingevuld als de *beleving* van sociale relaties, verschilt van sociale gezondheid, wat eerder veel breder ingevuld wordt, met nadruk op de verbinding met de bredere maatschappij.

FACETTEN VAN GEZONDHEID EN DEELCOMPONENTEN VAN MENTAAL WELBEVINDEN

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN, 2020



Figuur 4: Facetten van gezondheid en deelcomponenten van mentaal welbevinden: schematische voorstelling.

De drie componenten zijn verbonden met elkaar en beïnvloeden elkaar. Daarom hebben we er in de geluksdriehoek voor gekozen om de bouwblokken als puzzelstukken met elkaar te verbinden.



GELUKSDRIEHOEK VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

Figuur 5: De drie componenten van MWB in de geluksdriehoek.

MWB bevat in deze voorstelling dus twee *intrapersoonlijke componenten* (Reflectie/Jezelf kunnen zijn en Gevoel/Je Goed voelen) en één *interpersoonlijke component* (Verbondenheid/Goed omringd zijn). De verhouding tussen deze deelcomponenten en het belang ervan voor het MWB in het algemeen zal variëren tussen individuen, tussen maatschappelijke rollen die opgenomen worden, tussen contexten en over tijd. Voor de component Verbondenheid bijvoorbeeld, is zoals dat ook terugkomt bij de competenties, de overeenstemming tussen de noden van de persoon en de context cruciaal (bv. iemand met een sterke oriëntatie naar anderen en een grote nood aan sociaal contact zal goed varen in een context waar veel contact met anderen mogelijk is en aangespoord wordt, terwijl zulke context tot overprikkeling of vermoeidheid zou kunnen lijden bij iemand met een hogere nood aan alleen-tijd, die beter vaart met minder of minder intense sociale interacties).

Gevoel (Je goed voelen)

De hedonische traditie gaat ervan uit dat het mentaal welbevinden versterkt kan worden wanneer enerzijds negatieve gevoelens verlaagd (vermijden of minimaliseren van pijn) en anderzijds positieve gevoelens verhoogd worden (maximaliseren van

plezier; Ryan & Deci, 2001). Het gaat over zowel een momentaan aangenaam gevoel als om een meer algemeen, langetermijngevoel van levenstevredenheid.

Deze component wordt gevormd door (1) een gevoel van levenstevredenheid en innerlijke vrede; (2) nieuwsgierigheid en interesse in het leven; (3) het beleven van positieve gevoelens en zich gelukkig voelen én (4) het verdragen/toelaten van, aanvaarden van en omgaan met negatieve gevoelens.

Reflectie (Jezelf kunnen zijn)

Reflectie verwijst naar het reflecteren over de eigen persoon (inclusief zijn of haar denken, voelen en handelen), op een manier die het welbevinden van de persoon ten goede komt. Het betreft de visie van de persoon over de wereld en diens positie daarin, en de manier waarop de persoon naar zichzelf kijkt. Het gaat om vragen als: “Hoe kijk ik naar mezelf? Hoe kijk ik naar de wereld? Hoe zie ik de wisselwerking tussen mezelf en mijn context? Hoe sta ik in het leven, in de wereld?” Centraal staat dus ‘positieve’ zelfreflectie, in de zin dat het reflecteren de persoon toelaat tot meer zelfaanvaarding en zelfrealisatie (of de mate waarin iemand zijn potentieel kan realiseren) te komen. Vanuit de eudaimonische traditie wordt de focus gelegd op betekenisverlening en zelfrealisatie, en op de mate waarin iemand erin slaagt deze op een goede manier te integreren in zijn of haar leven.

De reflectieve component van mentaal welbevinden omvat (1) zelfacceptatie; (2) zelfkennis en persoonlijke groei; (3) betekenis en doel in het leven hebben, het gevoel hebben dat het leven zin heeft; (4) zich in staat voelen om in een complexe omgeving te functioneren; en (5) autonomie en zelfbeheersing (Ryff, 1989; Ryff, 1995; Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1998; Ryff & Singer, 2002).

Verbondenheid (Goed omringd zijn)

Deze component van MWB betreft het kunnen opbouwen van, behouden van en constructief een beroep doen op wederkerige vertrouwensrelaties met andere mensen, en het gevoel van verbonden te zijn met significante anderen én de bredere gemeenschap (kan in verschillende settings of groepen, incl. school, werk, burens, vrije tijd ...). Het houdt enerzijds in dat men (1) warme, bevredigende, vertrouwelijke en wederkerige relaties heeft, en anderzijds dat men (2) emotioneel betrokken is bij mensen rond zich heen.

Samengevat maken deze drie componenten MWB mogelijk: acceptatie van de eigen persoon en intimiteit in sociale relaties zijn belangrijke voorwaarden om autonoom een richting in het leven te kiezen die verwezenlijkt kan worden in de eigen omgeving, en daarmee bijdraagt aan persoonlijke groei en ontwikkeling (Bohlmeijer, Bolier, Westerhof, & Walburg, 2015, p.20) en het ervaren van sereniteit en blijdschap.

VEERKRACHT

Zoals eerder aangegeven is MWB een dynamisch gegeven. Een concept dat herhaaldelijk terugkomt in de discussie over hoe je MWB kan behouden of verhogen, is **resilience** of **veerkracht** (Wagnild & Young, 1993). Veerkracht vormt, ook tijdens transities in het leven, een

buffer tegen bedreigingen voor het MWB. Algemeen verwijst veerkracht naar het vermogen om ‘terug te veren’ na tegenslag. Het gaat dus over een positieve aanpassing aan omstandigheden of over de mogelijkheid om geestelijk gezond te blijven (of geestelijke gezondheid te herwinnen) ondanks tegenslagen (Wald, Taylor, Asmundson, Jang, & Stapleton, 2006). Veerkracht en moeilijkheden, tegenslag of stress zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden: ten eerste geeft de confrontatie met moeilijkheden ons juist de kans om veerkracht te ontwikkelen, en ten tweede wordt veerkracht pas zichtbaar op momenten waarop we met tegenslag en lijden te maken krijgen.

In de literatuur vinden we drie verschillende soorten definities van veerkracht terug (Herrman *et al.*, 2011; Hu, Zhang, & Wang, 2015; Kalisch, Müller, & Tüscher, 2015):

1. veerkracht als een trait-kenmerk (‘trek’);
2. veerkracht als een uitkomstmaat (outcome) en
3. veerkracht als een dynamisch proces.

Hoewel de verschillende definities een ander aspect van veerkracht belichten of een ander mechanisme voor het tot stand komen van veerkracht naar voren schuiven, stellen ze allemaal de capaciteit om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden, stresserende situaties en tegenslagen centraal. Ondanks het feit dat een belangrijk aspect van veerkracht waarschijnlijk een persoonskenmerk is of reeds in de kindertijd wordt bepaald¹², concentreren wij ons vanuit GGB op de aspecten van veerkracht die veranderbaar zijn. Immers: verschillende auteurs benadrukken dat hetgeen uiteindelijk beschouwd wordt als ‘succes’ of als ‘*hoge veerkracht*’ altijd het resultaat is van de wisselwerking tussen individuele kenmerken of capaciteiten enerzijds en ondersteuning uit de context anderzijds (Ungar, 2011).

Wij sluiten ons daarom in het kader van onze opdracht aan bij de definitie waarin veerkracht als procesvariabele wordt gezien. Een recente review identificeerde verschillende soorten processen binnen veerkracht (naast twee meer trait-gerichte interpretaties) (Schultze-Lutter, Schimmelmann, & Schmidt, 2016): het proces van moeilijkheden, tegenslag of traumatische ervaringen te boven te komen en een niveau van functioneren te bekomen gelijk aan of zelfs beter aan het niveau van functioneren voor de negatieve gebeurtenis; het proces van aanpassing aan nieuwe of moeilijke situaties; en het proces van volledig te herstellen of terug te veren van moeilijke perioden of trauma. Het procesgeoriënteerde perspectief ziet veerkracht als een interactief proces tussen individuen en hun omgeving om een stabiele GG te bekomen of te behouden in een context waarin stressoren aanwezig (zullen) zijn door zich aan deze context aan te passen. Deze visie op veerkracht legt de nadruk op de continue ontwikkeling van competenties, waarbij het gebruik van persoonlijke en externe hulpbronnen gevarieerd en flexibel ingezet wordt (Worsley, 2015). Het gaat dus over veel meer dan louter de beschikbaarheid van hulpbronnen, maar ook – en misschien wel in de eerste plaats – over het op de meest effectieve manier inzetten van de

¹² Hoe groter het aantal of de ernst van ongunstige ervaringen in de kindertijd (of “adverse childhood experiences”), hoe groter de waarschijnlijkheid dat iemand een zwakke (geestelijke) gezondheid zal hebben op latere leeftijd, en een grotere kans op middelenmisbruik (Mersky, Topitzes, & Reynolds, 2013; Schilling, Aseltine, & Gore, 2008). Met andere woorden hebben impactvolle negatieve ervaringen tijdens de kindertijd een blijvende negatieve invloed op de veerkracht van een persoon.

aangepaste interne en externe hulpbronnen op kritische momenten (Weinberg & Tomy, 2015).

Veerkracht zorgt ervoor dat we uitdagingen op een adaptieve manier kunnen aanpakken, ook als de omstandigheden moeilijk zijn. Mensen kunnen hun GG en MWB herstellen en slagen er soms zelfs in zekere mate in om te leren uit deze omstandigheden of erdoor te groeien.

Samengevat is veerkracht **het vermogen om je aan te passen aan stress en tegenslag en daar misschien zelfs sterker uit te komen**. Dit vermogen laat toe om interne en externe hulpbronnen op de meest effectieve manier in te zetten op kritische momenten. Het gaat hierbij niet enkel om ernstige tegenslagen, veranderingen en uitdagingen, maar ook om de (cumulatie van) dagdagelijkse stressoren. Want we worden allemaal onvermijdelijk met zulke stressoren geconfronteerd. Doordat deze het meest present zijn in ons dagelijkse leven en er vaak verschillende kleine(re) stressoren tegelijkertijd aanwezig zijn, vormen ze een groot risicofactor voor het MWB.

Veerkracht wordt door heel wat verschillende determinanten beïnvloed, waarvan er vele gemeenschappelijk zijn met determinanten van MWB. Veerkracht vloeit voort uit een combinatie van competenties die enerzijds de stabiliteit van MWB over de tijd ondersteunt (beschermende functie), en anderzijds de persoon helpt het niveau van welbevinden voorafgaand aan stresserende ervaringen of tegenslagen opnieuw te bereiken (herstellende functie).

In de geluksdriehoek wordt 'veerkracht' niet visueel afgebeeld, aangezien het een procesvariabele is. Er wordt wél een oranje bol afgebeeld. Die representeert het geheel van 'stress en tegenslagen'. Door te communiceren over deze oranje bol, kunnen ook hieraan gelinkte competenties (zie tabel 1) aan bod komen.

Competenties

Het proces dat doorlopen wordt om het MWB te behouden of te versterken (en waarbij veerkracht dus een belangrijke rol speelt), wordt ondersteund door verschillende competenties die bestaan uit gedrag, vaardigheden, cognities en attitudes. Deze competenties kunnen hefboomen zijn, die het MWB versterken.

Er is geen 1-op-1-relatie te beschrijven tussen de verschillende componenten van MWB en de competenties die MWB versterken. Zo kan één competentie bijdragen tot meerdere (sub)componenten en beïnvloeden de competenties en (sub)componenten elkaar ook onderling. Bovendien zullen niet alle competenties bij iedereen dezelfde invloed hebben op het MWB: afhankelijk van persoonlijkheid, context en behoeften spelen bepaalde competenties een grotere rol bij sommige mensen dan bij anderen; ook tijdens de verschillende ontwikkelingsfasen die iemand doorloopt wegen bepaalde competenties zwaarder door dan andere. Volgens de filosofe Martha Nussbaum kan welbevinden uitgedrukt worden in de mate waarin iemand in staat is zijn of haar capaciteiten in verschillende levensdomeinen te realiseren. Omwille van

verschillende factoren op persoonlijk, sociaal en structureel niveau verschillen mensen in hun mogelijkheid om hun resources in te zetten om hun doelen te bereiken (Smith, 2018). Hoe groter het aantal competenties waarop men kan terugvallen, hoe groter de kans dat men er in verschillende omstandigheden in zal slagen om zijn of haar MWB te behouden of te verhogen.

Door de literatuurinzichten te clusteren kwamen we tot een overzicht van **12 competenties**. Die kunnen worden opgevat als een waaier (een 'toolbox') van mogelijke drijfveren, gedragingen, denkstijlen etc. waarop mensen kunnen inzetten om hun MWB te behouden of versterken. De competenties waarop men best inzet, zullen verschillen van persoon tot persoon, en ook veranderen over de tijd, of tussen levensdomeinen en contexten.

De competenties zoals deze in de literatuur omschreven worden zijn relatief abstracte begrippen, die voor burgers dus niet zomaar toe te passen of te vertalen zijn in concreet gedrag. Om die reden is besloten om in de geluksdriehoek *niet* de competenties zelf te benoemen. Wel wordt gewerkt met voor burgers herkenbare '(competentie)'vragen, waarin deze competenties inherent vervat zitten. Omdat een educatief model primair ook duidelijk en overzichtelijk moet zijn, werd daarenboven besloten om deze vragen toch te koppelen aan een component van MWB / bouwblok van de geluksdriehoek, hoewel – zoals we hierboven aangaven – dergelijke koppeling vanuit theoretisch oogpunt soms genuanceerd moet worden. Mildheid / mild zijn voor jezelf bijvoorbeeld, kan vanuit theoretische achtergronden minstens in even sterke mate gekoppeld worden aan de bouwblok 'Jezelf kunnen zijn' als aan de bouwblok 'Je goed voelen'. Het is evenwel onmogelijk om al deze nuances mee te nemen in een overzichtelijk model.

Tabel 1 geeft een overzicht van de competenties die in deze onderbouwingstekst besproken worden, de hieraan gekoppelde vraagstelling die meegenomen wordt in de geluksdriehoek en de bouwblok waaraan deze vraag gelinkt wordt in het model.

Aan elke bouwblok zijn drie vragen / drie competenties gelinkt. De competenties die ondergebracht kunnen worden in een categorie 'omgaan met tegenslagen en lijden' zijn in het bijzonder relevant voor het proces van veerkrachtontwikkeling. Deze competenties zijn daarom (in de eerste plaats) gelinkt aan de centrale vraag hoe mensen omgaan 'met de oranje bol'. Opnieuw omwille van de duidelijkheid werd hier geopteerd om bij de oranje bol niet nog extra vragen toe te voegen.

Tabel 1: Koppeling tussen competenties en elementen opgenomen in de geluksdriehoek.

COMPETENTIE		VRAAGSTELLING MODEL	BOUWBLOK MODEL
1.	Betekenisgeving	Wat vind je belangrijk in je leven?	Jezelf kunnen zijn
2.	Emotioneel evenwicht	Wat helpt je om je gedachten los te laten? Waar krijg je energie van?	Je goed voelen
3.	Aandachtig, niet beoordelend aanwezig zijn in het hier en nu	Wat helpt je om je gedachten los te laten?	Je goed voelen
4.	Mild zijn voor jezelf	Ben je soms niet te streng voor jezelf?	Je goed voelen
5.	Positieve mindset	Waar ben je trots op?	Jezelf kunnen zijn
6.	Engagement voor persoonlijke doelen	Wat wil je (nog) bereiken? Waar ben je trots op?	Jezelf kunnen zijn
7.	Emotie- en stressregulatie	Perfect geluk bestaat niet. Soms ben je uit balans en dat is oké.	Oranje bol
8.	Flexibiliteit	Perfect geluk bestaat niet. Soms ben je uit balans en dat is oké. Ben je soms niet te streng voor jezelf?	Oranje bol Je goed voelen
9.	Omgaan met frustratie, falen en fouten maken	Perfect geluk bestaat niet. Soms ben je uit balans en dat is oké. Wat wil je (nog) bereiken? Wat motiveert je?	Oranje bol Jezelf kunnen zijn
10	Gevoel van verbondenheid	Bij wie vind je steun?	Goed omringd zijn
11	Dankbaarheid, medeleven en vergiffenis	Waar ben je dankbaar voor?	Goed omringd zijn
12	Relationele en sociale betrokkenheid	Hoe beteken jij iets voor anderen?	Goed omringd zijn

In de geluksdriehoek is elke competentievraag bovendien voorzien van een icoon (zie figuur 6).

-  **Wat vind je belangrijk in je leven?**
-  **Waar ben je trots op?**
-  **Wat wil je (nog) bereiken? Wat motiveert je?**
-  **Bij wie vind je steun?**
-  **Hoe betekenen jij iets voor anderen?**
-  **Waar ben je dankbaar voor?**
-  **Wat helpt je om je gedachten los te laten?**
-  **Ben je soms niet te streng voor jezelf?**
-  **Waar krijg je energie van?**

Figuur 6: Competentievragen met bijhorende iconen in de geluksdriehoek.

Om MWB te behouden of te versterken wordt dus best aan verschillende aspecten gewerkt, en het werken aan deze competenties is een continu, doorlopend proces. Het ontwikkelen van de verschillende competenties biedt tegelijkertijd een buffer voor wanneer het slechter gaat, en bevordert dus de veerkracht van een persoon. Relaties zijn bijvoorbeeld belangrijk, maar wanneer men verhuist en daardoor vele sociale contacten verliest, moeten er ook andere bronnen aangewend kunnen worden. Bepaalde competenties winnen of verliezen aan belang doorheen de levensloop. Deze variaties zijn te wijten aan factoren die samenhangen met het individu en met de context, en moeten binnen een ontwikkelings- en individugericht perspectief geplaatst worden. Dat betekent dus dat men niet alle competenties tegelijkertijd optimaal moet beheersen om een hoog MWB te bekomen. Men moet bovenal in staat zijn om vlot toegang te krijgen tot de eigen toolbox van competenties. Op www.gelukdriehoek.be bieden we zo'n toolbox aan: hier kunnen burgers meer te

weten komen over deze competenties of ermee aan de slag gaan via de aangeboden tools. Net zoals we ervoor kiezen om in het model de competenties niet expliciet te benoemen, doen we dit ook niet in de toolbox. We vertrekken voor deze toolbox zo veel als mogelijk vanuit de leefwereld van de burger. Dat betekent dat we tools koppelen aan thema's en levensmomenten. De tools worden wel gelabeld met het icoon gekoppeld aan de competentievragen uit het model (zie figuur 6).

Hoewel elk individu dus aangespoord kan worden om meerdere competenties te ontwikkelen, moet hier ook een belangrijke kanttekening gemaakt worden. Het is cruciaal dat GG, MWB, en het werken rond onderstaande competenties gezien worden binnen een bredere maatschappelijke context. Hoewel mensen in zekere mate hun mentaal welbevinden kunnen beïnvloeden, zijn bewustwording van de rol van de maatschappij en veranderingen op maatschappelijk niveau (visie op geestelijke gezondheid en ongezondheid, de sociale norm rond presteren en perfectie, cultuur rond het uiten van psychische klachten of moeilijkheden en rond hulp vragen, het beleid in scholen, organisaties, bedrijven en politiek ...) noodzakelijke randvoorwaarden om een verbeterd MWB van burgers mogelijk te maken. Omdat we dit gegeven te allen tijde onder de aandacht willen houden, hebben we een korte tekst voorzien die bij voorkeur steeds samen met de geluksdriehoek zelf verspreid wordt (zie figuur 7).

Wetenschappelijk onderzoek leert ons steeds meer over geluk. Zo weten we dat de omstandigheden waarin je opgroeit en de omgeving waarin je leeft, jouw geluk mee bepalen. Daar kan je zelf dus weinig aan doen. In deze geluksdriehoek vind je de dingen terug die je wél zelf kan beïnvloeden.

Figuur 7: Kaderingstekst bij de geluksdriehoek.

Ook het gegeven dat GG slechts één facet is van gezondheid mag hier niet uit het oog verloren worden. Om GGB op populatieniveau te realiseren, zal het daarom nooit volstaan om uitsluitend in te zetten op individueel veranderbare factoren.

In wat volgt beschrijven we de 12 competenties meer in detail. Het gaat over de 12 meest voorkomende competenties vernoemd in de literatuur om MWB en veerkracht te versterken. We benadrukken nog eens dat we hier enkel die competenties van MWB en veerkracht oplijsten **die versterkt kunnen worden**¹³, door te werken aan deze eigenschappen, attitudes, denkpatronen, cognitieve stijlen, dagelijkse activiteiten, gewoonten en gedrag (Kushlev *et al.*, 2017; Lyubomirsky *et al.*, 2005). De competenties die we hieronder beschrijven dragen elk in meer of mindere mate bij

¹³ Uit de literatuur leiden we af dat deze competenties belangrijk zijn, maar we presenteren hier geen getest model. We beschrijven verschillende competenties die getraind kunnen worden, zodat mensen de mogelijkheid hebben te selecteren wat ze nodig hebben. Er is geen "one size fits all"-aanpak mogelijk: bepaalde competenties zijn belangrijker voor bepaalde mensen dan voor anderen, of staan meer op de voorgrond op bepaalde momenten in het leven dan op andere, en de optimale verhoudingen en combinaties met andere competenties, en in doseringen, verschillen ook tussen personen en over de tijd. Bij veel interventies in de literatuur blijft het dusver onduidelijk wat de juiste frequentie is of wat de effecten op lange termijn zijn.

tot MWB, maar – zoals reeds aangehaald in heel wat gevallen – ook tot meer veerkracht. Het is een bijzonder moeilijke – en misschien ook minder relevante – oefening om hier te bepalen welke competenties enkel tot MWB bijdragen, welke tot veerkracht, en welke tot beide (Schultze-Lutter *et al.*, 2016). Sommige onderzoekers benadrukken wel het belang van bepaalde competenties voor veerkracht, zoals attributiestijl (Kalisch *et al.*, 2015), maar deze zijn evenwel ook belangrijk voor MWB (zie onderzoek rond optimistische denkstijl). Andere auteurs stellen een opsplitsing van competenties voor (zie bv. Schultze-Lutter, Schimmelman, & Schmidt, 2016), maar hierover is momenteel nog onvoldoende consensus.

De verschillende competenties worden in de tekst onderverdeeld in vier categorieën: (1) Zingeving en waardering; (2) Zelf, talent en vertrouwen; (3) Omgaan met tegenslagen en lijden en (4) Relaties en verbondenheid. We baseerden deze indeling op de structuur die Bohlmeijer, Bolier, Westerhof en Walburg in hun “Handboek positieve psychologie. Theorie, Onderzoek, Toepassingen” (2015) hanteerden. In de geluksdriehoek krijgen deze categorieën verder geen plaats, gezien een bijkomende communicatielaag eerder verwarrend dan wel verhelderend kan zijn. De competenties daar worden gelinkt aan een van de drie bouwblokken en/of de oranje bol (zie hoger).

CATEGORIE ZINGEVING EN WAARDERING

Competentie 1: Betekenisgeving

Het gevoel dat je leven betekenis heeft, wordt gevoed door **persoonlijke waarden en doelen** (Rutten *et al.*, 2013). Zingeving of een betekenis in het leven zien, verwijst naar een **gevoel van coherentie, begrip van het leven en levensdoelen, en een gevoel van vervulling dat daaruit voortkomt**¹⁴ (Baumeister, 1991; Ryff & Singer, 1998), en verschaft zo stabiliteit aan het voortdurend veranderende leven (Baumeister & Vohs, 2002). Het verlenen van betekenis is een actief proces waarbij mensen een gebeurtenis of een reeks gebeurtenissen *reappraisen*. Mensen ontlenen betekenis aan verschillende bronnen, zoals familie, liefde, werk en religie. Het hebben van meerdere bronnen van betekenisverlening beschermt tegen een gevoel van betekenisloosheid.

Mensen met een sterk gevoel van betekenis in het leven hebben meer vrijheid in het kiezen van hun attitudes t.o.v. wat hen overkomt (*vrije wil*). Ze kunnen hun *verlangen naar betekenis* invullen door een bewust engagement aan te gaan met waarden en doelen die ze betekenisvol vinden (*betekenis in het leven*) en zijn in staat betekenis te vinden in hun ervaringen, kunnen zichzelf vanop enige afstand bekijken en relativiseren (Lundman *et al.*, 2010).

Hoewel betekenisgeving belangrijk is, is een betekenisvol leven niet noodzakelijk een gelukkig leven. Betekenis vinden in het leven is dus een noodzakelijke doch onvoldoende voorwaarde om zich gelukkig te voelen. Betekenisgeving is extra belangrijk voor het ontwikkelen van meer veerkracht: mensen gaan op zoek naar betekenis in moeilijke tijden. En betekenis kunnen geven aan het leven geeft mensen

¹⁴ Contra-indicatie: het expliciet nadenken over betekenis en zin van het leven kan bij mensen met een depressie een ongewild negatief effect hebben.

kracht om moeilijke gebeurtenissen te boven te komen. Bij extreme, traumatische ervaringen is betekenisgeving cruciaal om te kunnen groeien als persoon.

Onderzoekster Clara Hill onderscheidt vijf soorten betekenisgeving:

1. Het gevoel van een betekenis in het leven te zien.
2. Ertoe doen: weten dat het er voor anderen toe doet dat jij er bent, en dat het er voor jou toe doet dat anderen er zijn. Dat het een verschil maakt dat zij in de wereld zijn en dat het voor hen een verschil maakt dat jij in de wereld bent voor hen. Ook het gevoel dat je iets waardevols hebt gedaan in je leven, dat je iets nalaat, dat mensen je herinneren, dat je een verschil hebt gemaakt voor iemand op een bepaald moment.
3. Doelen en engagement in het leven: het gevoel dat je iets hebt om te bereiken of voltooien in je leven, en dat je volledig kan opgaan in die activiteiten.
4. Coherentie: dat je de wereld en jezelf kan begrijpen en ziet hoe jij in de wereld past. Het gaat om inzicht in jezelf, in je plek in de wereld, over het gevoel dat niet alles toeval en chaos is.
5. Nadenken over betekenis in het leven en over jezelf, zelfreflectie.

Invulling:

- **Spiritualiteit.** Met spiritualiteit bedoelen we hier de persoonlijke, innerlijke ervaring van verbondenheid met een 'hoger' bewustzijn, een bovennatuurlijke kracht of het goddelijke, zonder noodzakelijk beleefd te worden binnen een religieus systeem. Spiritualiteit is een manier van in de wereld staan waarin een persoon een gevoel van verbondenheid met zichzelf, met anderen en/of een hogere kracht of de natuur ervaart, een gevoel van betekenis in het leven heeft, en een transcendentie die het individu, het dagelijkse leven, en het lijden overstijgt. Spiritualiteit omvat dus drie eigenschappen: gevoel van verbondenheid, transcendentie en betekenis in/van het leven (Weathers, McCarthy, & Coffey, 2016). Spirituele betrokkenheid en het belang van spiritualiteit in iemands leven vormen een buffer tegen de effecten van negatieve levensgebeurtenissen op GG (Kasen, Wickramaratne, Gameroff, & Weissman, 2012).
- **Waarden.** Weten wat voor jou belangrijk is en het gevoel hebben dat je leeft volgens je persoonlijke waarden, draagt bij aan je MWB. Je bewust zijn van die waarden geeft enerzijds richting aan je leven. Het zorgt ervoor dat je persoonlijke en betekenisvolle doelen kunt opstellen en voldoening krijgt door daarnaartoe te streven. Anderzijds geven je waarden ook betekenis aan zowel moeilijke als alledaagse ervaringen.
- **Zelftranscendentie.** Dit gaat over de spirituele en mentale mogelijkheid te groeien op intra-, inter- en transpersoonlijk vlak, zowel door jezelf te overstijgen, als naar anderen en de wereld toe. Zelftranscendentie moedigt aan om persoonlijke grenzen te verleggen, naar buiten toe (sociaal), naar binnen (naar een groter bewustzijn van overtuigingen en waarden), en in tijd (integratie

van verleden en toekomst in het heden) (Teixeira, 2008). Ook dingen maken, dingen produceren of creëren hoort hierbij (Dings, 2017).

Competentie 2: Emotioneel evenwicht

Positieve emoties zijn een belangrijke bron van MWB en veerkracht, enerzijds door het neutraliseren of bufferen van negatieve effecten van stress (Rutten *et al.*, 2013), anderzijds door de ontspannende en constructieve effecten van positieve gevoelens (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels, & Conway, 2009; Fredrickson, Mancuso, Branigan, & Tugade, 2000). We zijn echter geen voorstanders van een *exclusieve* focus op positieve emoties. Het ervaren van negatieve (Lomas, 2016; Lomas & Ivtzan, 2016) en gemengde emoties (Berrios, Totterdell, & Kellett, 2018) is eveneens essentieel voor een goede mentale gezondheid en het mentaal welbevinden, zeker op langere termijn.

Invulling:

- **Positieve gevoelens.** Het ervaren van een positief gemoed is intrinsiek aangenaam en leuk, maar heeft ook een positieve impact op ons mentaal functioneren. Bovendien is er sprake van een ‘opwaartse spiraal’ van positief affect (Garland *et al.*, 2010): positieve emoties verhogen de kans dat je in de toekomst opnieuw positieve emoties zal ervaren en zou de groei van specifieke *resources* bevorderen door cognitieve functies zoals aandacht, geheugen en cognitieve flexibiliteit te beïnvloeden (Dreisbach & Goschke, 2004; Fredrickson, 2001; van Wouwe, Band, & Ridderinkhof, 2011; Vanlessen, De Raedt, Koster, & Pourtois, 2016; Xu *et al.*, 2015). Positieve emoties zouden een bredere aandachtsfocus en mindset faciliteren, waardoor men ongewone associaties maakt en meer dingen opmerkt in de omgeving (informatie en denkpatronen die nuttig kunnen zijn voor later), meer positieve sociale contacten opbouwt ...
- **Nieuwsgierigheid en interesse.** Het verwerven van informatie maakt ons blij (Biederman & Vessel, 2006) – een landschap zien, een boeiend gesprek, een interessant artikel lezen ... kan belonend zijn. Mensen hebben een aangeboren honger naar informatie.
- **Negatieve gevoelens erkennen en verdragen.** Negatieve emoties moeten ook ruimte kunnen krijgen. Het toelaten en kunnen omgaan met negatieve emoties op een manier die aanvaardbaar en constructief (niet schadelijk) is voor de persoon en zijn/haar omgeving is noodzakelijk om te kunnen functioneren, zowel als individu als in de sociale context. Bovendien lijkt het productief omgaan met moeilijke gevoelens en stress een voorwaarde om veerkracht te ontwikkelen. Ook het nastreven van doelen, het onderhouden van gezonde, langdurige relaties, het ontplooiën van talenten ... wordt pas mogelijk wanneer iemand in staat is negatieve gevoelens te ervaren en (tijdelijk) te kunnen verdragen. Het opmerken van negatieve emoties zet immers aan tot reflecteren en spoort een individu aan iets te ondernemen om zijn/haar situatie te verbeteren (bv. door grenzen te stellen, gedisciplineerd te zijn, iets nieuws te leren ...). Negatieve emoties zijn immers een signaal dat er dingen niet goed lopen. Hoewel een (potentieel) schadelijke situatie, werkcontext of persoonlijke relatie meestal negatieve gevoelens met zich meebrengt, draagt hierbij durven

stilstaan en een beslissing durven nemen bij aan MWB op lange termijn. Kwaadheid, verdriet, angst en andere negatieve gevoelens voelen is niet enkel noodzakelijk, maar ook normaal. Daarnaast is het voortdurend negeren, onderdrukken of weigeren stil te staan bij negatieve emoties niet efficiënt: ze zullen er niet door verdwijnen, hooguit op een andere manier een uitweg vinden. In tegenstelling tot het beeld dat onze maatschappij ons voorspiegelt, is het aanvaarden, toelaten en leren ervaren van negatieve emoties nodig om geestelijk gezond te zijn.

Competentie 3: Aandachtig, niet-beoordelend aanwezig zijn in het hier-en-nu

Het aandachtig, niet-beoordelend aanwezig zijn in het hier-en-nu is de kern van de competentie 'mindful aanwezig zijn'. Mindfulness wordt omschreven als niet-beoordelende, milde en open aandacht (Maex, 2006) voor jezelf, en bij extensie de buitenwereld. Het draagt bij tot MWB doordat het onze relatie met en kijk naar onze eigen mentale processen beïnvloedt (Siegel, 2007).¹⁵

Invulling:

Het frequent beoefenen van mindfulness versterkt je capaciteit om gevoelens en gedachten te observeren, zonder ze te evalueren of je ermee te identificeren ('decentering'). Bij zo'n metacognitief bewustzijn worden negatieve gedachten en gevoelens ervaren als mentale gebeurtenissen i.p.v. als deel van het zelf (Teasdale *et al.*, 2002).

CATEGORIE ZELF, TALENT EN VERTROUWEN

Competentie 4: Mild zijn voor jezelf

De manier waarop iemand naar zichzelf kijkt en over zichzelf denkt, is bepalend voor hoe die persoon zich voelt. Jezelf kunnen aanvaarden, compassie voelen voor jezelf en jezelf kunnen vergeven wanneer je iets deed dat je liever niet had gedaan, zijn aspecten van mildheid naar jezelf. Het kan bijdragen aan een zekere 'peace of mind' of gemoedsrust.

Invulling:

- **Zelfreflectie** is het proces van een stap terugzetten, en je gedrag en gedachten observeren, begrijpen en evalueren om inzicht in je eigen functioneren te ontwikkelen. Mindfulness (zie Competentie 3) ondersteunt dit proces. Zonder dit perspectief op je gevoelens en gedachten kan zelfreflectie resulteren in ruminatie (piekeren).
- **Authentieke zelf.** Het 'true self' of 'authentieke zelf' is een belangrijk concept in verschillende psychotherapeutische tradities en verwijst naar hoe iemand een vervullend leven kan leiden. We benaderen het authentieke zelf bij

¹⁵ Contra-indicaties: hyperventilatie, bepaalde angstproblematieken en psychotische kwetsbaarheid.

voorkeur als een verzameling van *mogelijke zelden* ('possible selves') die rond een aantal eigenschappen zijn georganiseerd. Ze bepalen welke informatie geselecteerd wordt voor verwerking en opslag in het geheugen, waardoor ze je gedrag, interpretaties en evaluaties van de wereld sterk beïnvloeden. Je verlangens, doelen en angsten, en de cognitieve structuren die deze bevatten, definiëren je zelfconcept en verzekeren de continuïteit van je identiteit. Wanneer we het hier verder over het authentieke zelf hebben, bedoelen we de stukken van jezelf die 'écht' voelen op dit moment. Er is een positieve relatie tussen de uitdrukking van het authentieke zelf en welbevinden (zie bijvoorbeeld Schlegel & Hicks, 2011). Het authentieke zelf kan je leiden in het maken van beslissingen en zo je leven betekenis geven (Schlegel & Hicks, 2011). Je mogelijke zelden spelen een cruciale rol in **persoonlijke ontwikkeling en groei**, omdat ze de ideale zelden die je graag wil worden, de zelden die je zou kunnen worden en degenen die je niet wil worden, bevatten. Het repertoire van mogelijke zelden kan worden beschouwd als een cognitieve manifestatie van langdurige doelen, hopen, motieven, angsten en bedreigingen.

- **Mild zijn met jezelf** is een gezonde vorm van zelfaanvaarding. Zelfmedeleven is noodzakelijk voor MWB (K. D. Neff & Germer, 2013; K. D. Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007; K. D. Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007; Zessin, Dickhäuser, & Garbade, 2015) en heeft ook een kalmerend effect op lichamelijke componenten van stress (Kirschner *et al.*, 2019). Zelfmedeleven betekent lief en begripvol zijn voor jezelf i.p.v. jezelf streng te beoordelen en bekritisieren, en een warme houding aannemen t.o.v. de aspecten van jezelf die je niet graag ziet. Het vormt een tegengewicht tegen schadelijk perfectionisme. Zelfmedeleven is dus een denkpatroon over jezelf. Het bevat drie componenten die met elkaar interageren en een zelfmedelevend denkkader vormen. Deze drie componenten bepalen je respons op negatieve gebeurtenissen en ervaringen: vriendelijkheid naar jezelf vs. jezelf beoordelen, gevoel van gemeenschappelijke menselijkheid vs. isolatie, en mindfulness vs. overidentificatie (zie Zessin *et al.*, 2015).
- **Zelfcompassie** bevat ook een aspect naar de buitenwereld toe: grenzen stellen en nee zeggen om jezelf te beschermen. 'Nee' durven zeggen of assertief zijn, werden in verschillende studies gelinkt aan MWB (Pourjali & Zarnaghash, 2010; Sarkova *et al.*, 2013; Shafiq, Naz, & Yousaf, 2015) en zelfrespect (Renger, 2018).
- **Jezelf kunnen vergeven**. Wanneer je erkent dat je je op een manier hebt gedragen die je zelf niet aanvaardbaar vindt, zal je waarschijnlijk negatieve emoties zoals schuld en schaamte ervaren. Zelfvergeving is een intrapersoonlijk proces waarbij je erkent dat je je gedragen hebt op een manier die niet strookt met je eigen principes en je jezelf daarvoor vergeeft (Wohl & McLaughlin, 2014). Zelfvergeving is het loslaten van negatieve gevoelens over je gedrag en die vervangen door zelfmedeleven en zelfrespect om je welbevinden te herstellen. Het is een positieve attitudeshift die volgt op het aanvaarden van persoonlijke verantwoordelijkheid voor eigen ongewenst

gedrag. Medeleven en vergiffenis voor je tekortkomingen laten toe dat je deze kan herkennen en eraan kan werken.

Kanttekening: niet te zelfkritisch zijn staat **niet gelijk aan overmatig toegeeflijk zijn aan jezelf of aan plezier**. Zelfmedeleven is geassocieerd met initiatief nemen, door een groter bewustzijn en door te aanvaarden dat er aspecten van jezelf zijn die verbeterd zouden kunnen worden. Vriendelijkheid naar jezelf in de vorm van het louter nastreven van plezier (bv. les overslaan, veel desserts eten) hebben niet zo'n positief effect op je welbevinden (Nelson, Layous, Cole, & Lyubomirsky, 2016). Zelfvergiftiging voor doorlopend negatief gedrag draagt bij tot een status quo (Wohl & Thompson, 2011): jezelf vergeven voor chronisch ongezond gedrag ondermijnt de bereidwilligheid om te veranderen. Ook de combinatie van zelfvergiftiging en het niet erkennen van eigen verantwoordelijkheid, met als gevolg een verminderd schuldgevoel, zal leiden tot een voortzetting van het negatieve gedrag.

Competentie 5: Positieve mindset

Hoe je naar jezelf kijkt, het vertrouwen dat je hebt in je capaciteiten, en hoe je de wereld ziet, bepaalt hoe je je ontplooit en hoe goed je je in je vel voelt.

Invulling:

- **Gevoel van agency:** het gevoel dat je de regie van je leven in handen hebt, dat je in staat bent dingen te bewerkstelligen, dat je controle hebt over de wereld rondom je. De subjectieve ervaring dat je intenties om kunt zetten, wat uiteindelijk leidt tot het initiëren, uitvoeren en monitoren van gedrag.
- **Self-efficacy:** de overtuiging dat je in staat bent je doelen te bereiken. Self-efficacy groeit door nieuwe vaardigheden, ervaringen en inzichten te verwerven. Een specifieke vorm van self-efficacy betreft het geloof dat je in staat bent om om te gaan met moeilijkheden en stress (**'coping self-efficacy'**), wat bijdraagt tot een frequenter gebruik van constructieve copingstrategieën (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2016).

Onderzoek van Carol Dweck: Een andere overtuiging die bijdraagt aan je welbevinden, is of je denkt dat je kwaliteiten en tekortkomingen onveranderbaar zijn en deel uitmaken van wie je bent, of je gelooft dat kwaliteiten en tekortkomingen veranderen over de tijd. Geloven dat je kwaliteiten onveranderbaar zijn creëert de behoefte om jezelf telkens te bewijzen en bevestiging te zoeken. Geloof je daarentegen niet dat deze kenmerken aangeboren zijn en je het er de rest van je leven mee moet doen, dan zijn deze kenmerken slechts een startpunt voor je ontwikkeling. Deze groei-mindset is gebaseerd op het geloof dat je basiskwaliteiten dingen zijn die je kan trainen door inspanningen. Iedereen kan veranderen en groeien door oefening en ervaring. En dit geldt voor uiteenlopende menselijke eigenschappen, van creativiteit tot liefde en vriendschap. Deze mindset creëert dus een passie voor leren, eerder dan een nood aan bevestiging. Mensen die deze overtuiging hebben vermijden faalervaringen minder, en zien

faalervaringen als 'leren'. Ajs je ervan overtuigd bent dat je kenmerken onveranderbaar zijn, dan ga je je jezelf en anderen in een interne monoloogbeoordelen en evalueren. In een groei-mindset daarentegen ga je op zoek naar input die je kan gebruiken om te leren en vooruit te gaan.

- **Zelfwaardering.** Kennis van je **sterktes** draagt in het bijzonder bij tot een positieve zelfwaardering. Het gaat niet zozeer over het al dan niet hebben van bepaalde vaardigheden, maar om wat je denkt dat je met je vaardigheden kunt doen onder bepaalde omstandigheden (Bannink, 2010). Het benadrukken van sterktes vergroot de neiging om productieve verandering teweeg te brengen en helpt mensen om hun potentieel te ontplooien en persoonlijke vaardigheden te gebruiken om een probleem op te lossen of een doel te bereiken (Parks & Schueller, 2014).
- **Persoonlijke groei/zelfactualisatie** verwijst naar het gebruik van je talenten en potentieel, het kunnen maken van keuzes gebaseerd op groei, zelfbewustzijn en het aanvaarden van verantwoordelijkheid voor eigen daden.
- **Optimisme:** een positieve ingesteldheid, attitude en positieve zelfpercepties. Optimisme is de mogelijkheid om het goede te zien in zichzelf en in anderen, problemen objectief te aanschouwen en te focussen op wat veranderd kan worden. Het gaat dus over '**realistisch optimisme**' (Reivich & Shatté, 2003), en niet over gewoonweg alles rooskleurig zien. Hoewel optimisme en pessimisme relatief stabiele persoonlijkheidskenmerken zijn, kan een optimistische *attributie- en denkstijl* tot op zekere hoogte aangeleerd worden (Helmreich *et al.*, 2017). Optimistische en pessimistische denkstijlen worden beïnvloed door de manier waarop iemand zich gedraagt en waarop iemand zijn/haar aandacht richt, en vooral door attributies die men maakt (Bannink, 2010).

Competentie 6: Engagement voor persoonlijke doelen

Persoonlijke doelen nastreven biedt structuur en perspectief. Hierin kunnen volharden is een capaciteit die alle hier besproken competenties ten goede komen. De motivatie om stappen te ondernemen om je doelen te bereiken is cruciaal om met toewijding en volharding te kunnen werken naar persoonlijk belangrijke doelen.

Invulling:

- **Engagement** voor je persoonlijke doelen is de mate waarin je een sterk gevoel van determinatie hebt, bereid bent om inspanningen te leveren en de doelen tot uitvoering te brengen. Engagement kan bijdragen aan persoonlijke groei (Schotanus-Dijkstra *et al.*, 2016). Seligman stelde dat engagement noodzakelijk is om een "vol leven" te leiden (Schueller & Seligman, 2010). Een sterk engagement verhoogt de kans dat je opgaat in activiteiten, wat door Csikszentmihalyi (1991) werd beschreven als een toestand van "flow" en het ontwikkelen van vaardigheden, interesses en talenten stimuleert (Schueller & Seligman, 2010).

De mate van toewijding aan je doelen, de haalbaarheid van je doelen, en de vooruitgang die je boekt om die doelen te bereiken beïnvloeden je subjectief welzijn (Brunstein, 1993). Vooral **gepercipieerde vooruitgang** draagt sterk bij tot subjectief welbevinden, engagement niet per se. Een sterk engagement heeft enkel een positieve invloed wanneer de omstandigheden om je doelen te bereiken gunstig zijn en heeft in ongunstige condities net een negatieve impact. Je moet dus kunnen wegstappen van onhaalbare doelen en je kunnen engageren voor haalbare doelen (Lapierre *et al.*, 2017). Hoe sterker de toewijding aan je doel, hoe meer het nastreven ervan je welbevinden zal verhogen.

Kanttekening: belangrijk hierbij is dat de doelen waarvoor iemand zich engageert relevant zijn voor die persoon. Volgens de **zelfdeterminatietheorie** (Ryan & Deci, 2000) stemt *autonome motivatie* overeen met het zelf, de interesses en waarden van de persoon, terwijl *gecontroleerde motivatie* wordt ervaren als iets dat wordt opgelegd (door trots of schaamte, door externe druk, of uit een verlangen om een bepaald zelfbeeld te behouden, anderen te behagen of gehoorzamen). Enkel autonome doelen, die inspelen op de psychologische basisbehoeften van competentie, verbondenheid en autonomie, kunnen welbevinden versterken.

- Doorzetting en passie voor langetermijndoelen (het Engelse ‘**grit**’): ingespannen werken om uitdagingen aan te gaan, zich blijvend inzetten en volhouden, en interesse blijven behouden gedurende vele jaren, ondanks faalervaringen, tegenslagen, en periodes van stagnatie (Duckworth, Peterson, Matthews, & Kelly, 2007). Zo’n uithoudingsvermogen in het werken naar doelen zorgt ervoor dat iemand zich blijft inzetten waar anderen opgeven, en zich naar andere doelen heroriënteren wanneer ze met verveling en ontgoochelingen geconfronteerd worden.
- **Zelfregulatie.** Om persoonlijke doelen succesvol na te streven, moet je in staat zijn je eigen gedrag te reguleren. Zo kan je (1) actief naar de gewenste eindsituatie toewerken en (2) vermijden dat je jezelf saboteert door in te gaan op impulsen die langtermijn- of andere belangrijke doelen in de weg staan. Naast **zelfcontrole** (jezelf kunnen weerhouden voor een aantrekkelijke optie te gaan die niet overeenstemt met je persoonlijke doelen), omvat zelfregulatie ook strategieën om situaties waarin zelfcontrole nodig is te vermijden. Een belangrijke invloed op de mate waarin je in staat bent jezelf te reguleren, zijn je **overtuigingen over je eigen zelfregulatievermogen** (zie punt 5: Positieve zelfperceptie; Vanlessen, Rigoni, Schettino, & Brass, Under review) en je **geloof in vrije wil** in het algemeen (Rigoni, Kühn, Gaudino, Sartori, & Brass, 2012).

Onze capaciteit om ons gedrag, denken en emoties te controleren schiet vaak tekort (bv. onder invloed van biologische en situationele factoren zoals slaapttekort, honger, hormonale schommelingen, sociale interacties, stress en inspanningen). Daarom is het veiliger om naast zelfcontrole ook op andere zelfregulatiestrategieën in te zetten om je persoonlijke doelen te bereiken.

Bijvoorbeeld door misleidende, aantrekkelijke opties te devalueren (Milyavskaya, Inzlicht, Hope, & Koestner, 2015), door cues en reminders voor het gewenste gedrag in te stellen (Wood & R nger, 2016) of door goede gewoontes in te bouwen).

CATEGORIE OMGAAN MET TEGENSLAG EN LIJDEN

Veerkracht is het vermogen om je aan te passen aan stress, pijn en tegenslag en daar misschien zelfs sterker uit te komen. In een langdurige, grootschalige studie rapporteerden mensen die met enige tegenslag te maken kregen over het algemeen een betere mentale gezondheid dan mensen die veel tegenslagen te verwerken kregen, maar ook dan mensen die geen tegenslagen kenden (Seery, Holman, & Silver, 2010). Ze gaven aan minder last te hebben van negatieve stress en een hogere levenstevredenheid te hebben. Bovendien bleken ze ook veerkrachtiger: ze ondervonden minder negatieve impact van recente tegenslagen. Uiteraard betekent dit niet dat het nodig is jezelf aan traumatische gebeurtenissen bloot te stellen of te ontkennen dat tegenslagen ook negatieve gevolgen kunnen hebben op GG en MWB. Het geeft wel de hoopvolle boodschap dat mensen niet noodzakelijk alleen negatief getekend worden door het meemaken van tegenslagen, en er zelfs sterker uit kunnen komen (zie ook Keinan, Shrira, & Shmotkin, 2012). Zoals we al eerder aanhaalden is veerkracht steeds een wisselwerking tussen individuele kenmerken of capaciteiten enerzijds en ondersteuning uit de context anderzijds (Ungar, 2011). Dat betekent dat we ‘veerkracht’ zelf niet als een te ontwikkelen competentie naar voor schuiven. Om te kunnen ontwikkelen ondanks of zelfs dankzij tegenslagen en pijnlijke gebeurtenissen, is het – op individueel niveau – nodig om op de competenties emotie- en stressregulatie, flexibiliteit en het omgaan met tegenslagen terug te kunnen vallen.

Competentie 7: Emotie-/stressregulatie

De **capaciteit om met stresserende gebeurtenissen en omstandigheden om te gaan en emoties te reguleren** speelt een fundamentele rol voor het behouden van MWB en bij veerkracht (Friedli, 2009; Helmreich et al., 2017; Herrman *et al.*, 2011; Tianqiang Hu *et al.*, 2014). Bij emotieregulatie denken we onmiddellijk aan het reguleren van negatieve emoties. Maar ook het reguleren van positieve emoties is belangrijk voor ons MWB (zie eerder bij ‘positieve emoties’). Er zijn verschillende soorten coping- en emotieregulatiestrategie n¹⁶ die mensen hanteren wanneer ze met uitdagingen geconfronteerd worden: probleemoplossend handelen, onderhandelen, rumineren, zich aanpassen, ontsnappen aan de situatie, confronteren, zichzelf afleiden, ventileren, hulp zoeken ... Welke strategie het meest adaptief is, hangt af van de situatie. Als je moeilijkheden op een adaptieve manier het hoofd kan bieden, kan je sterker worden en veerkracht opbouwen voor het doorstaan van toekomstige moeilijkheden. Door het toepassen van niet-adaptieve regulatiestrategieën, word je

¹⁶ **Coping** wordt gedefinieerd als een gecontroleerd proces van het omgaan met *stress*, dat een inspanning vereist en bewuste, doelgerichte en intentionele gedachten en gedrag bevat. Coping is de regulatie van een wijde range van functies in respons op stress, waaronder gedrag, cognities en emoties, fysiologie en het inwerken op of veranderen van de omgeving. **Emotieregulatie** wijst op processen van monitoring, evaluatie en modificatie van *emotionele* reacties, waaronder stress, en is dus breder dan coping. We verwijzen naar beide samen met de term ‘regulatie’.

kwetsbaarder voor psychologische en psychiatrische problemen. Je huidige coping- en emotieregulatiemechanismen beïnvloeden dus ook langetermijncompetenties in het omgaan met stress en emoties (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2016).

Invulling:

- Het **procesmodel van emotieregulatie** (Gross & Thompson, 2007) verduidelijkt *wanneer* mensen hun emoties kunnen reguleren (Quoidbach, Mikolajczak, & Gross, 2015). Elke emotie bevat vier elementen: een situatie, de aandacht die de persoon eraan schenkt, de appraisal van de situatie, en uiteindelijk de respons erop. Mensen kunnen hun emoties reguleren door:
 1. situaties te kiezen of te vermijden gebaseerd op de verwachte emotie = **situatieselectie**;
 2. situaties aan te passen wanneer ze zich voordoen = **situatiemodificatie**;
 3. hun aandacht te (her)oriënteren naar specifieke aspecten van de situatie = **aandachtsoriëntatie**;
 4. hun appraisals te veranderen = **cognitieve verandering** en
 5. hun respons op de situatie aan te passen (fysiologisch, beleving of gedrag) = **responsmodulatie**.

Vanuit het **transactionele perspectief** (Lazarus & Folkman, 1984) wordt een sterke nadruk gelegd op het belang van de persoonlijke beoordeling van stresserende situaties. Zulke appraisals omvatten een perceptie van de situatie (bv. als bedreigend, schadelijk, (on)controleerbaar) en attributies van causaliteit, verantwoordelijkheid, schuld. Ze zijn emotioneel geladen, lokken andere emoties en cognities uit, en beïnvloeden toekomstig gedrag. De subjectieve ervaring van een gebeurtenis bepaalt dus voor een belangrijk deel de impact ervan. Door te werken aan deze percepties en attributies kan je beter leren omgaan met moeilijke gevoelens.

- **Executieve controleprocessen.** Automatische verwerkingsmechanismen zorgen ervoor dat stresserende situaties die belangrijke persoonlijke doelen in het gedrang brengen, een voorkeursbehandeling krijgen (Schwager & Rothermund, 2013). Een voorbeeld van zo'n automatisch mechanisme is een versterkte verwerking van relevante informatie, terwijl de verwerking van irrelevante informatie onderdrukt wordt (Fishbach, Friedman, & Kruglanski, 2003). Dit soort copingsresponsen gebeurt vaak automatisch en dus niet vrijwillig. Ze zorgen ervoor dat je gefocust blijft op je doelen op moeilijke momenten, maar kunnen soms ook zorgen dat je overmatig gefocust bent op mogelijke bedreigingen. Soms is het echter adaptiever om een andere soort copingsstrategie toe te passen, bv. de situatie positief herkaderen (reappraisal). Hiervoor moet de informatie over de situatie toegankelijk zijn voor je cognities. Cognitieve controle is dan nodig om automatische informatieverwerkingsmechanismen bij te sturen naar positieve aspecten van een situatie om zo tot een betere regulatie te komen in moeilijke momenten. Doelgerichte **cognitieve controle** kan dus ook begrepen worden als een vorm van emotieregulatie (Saunders, Milyavskaya, & Inzlicht, 2015). Daarbij zijn de

executieve functies als **inhibitiecontrole, werkgeheugencapaciteit en cognitieve flexibiliteit** cruciaal voor een adequaat functioneren (Diamond, 2014). Zo spelen de capaciteit om je focus te switchen van je eigen gedachten naar omgevingsinformatie, informatiefiltering en het flexibel kunnen aanpassen van je aandachtsfocus een rol in ruminatie (Owens & Derakshan, 2013; Rochat, Billieux, & Van der Linden, 2012), een risicofactor voor depressie (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008).

Adaptieve regulatiestrategieën. Actieve coping bevat cognitieve en gedragsmatige inspanningen om met een stressor om te gaan (bv. probleem oplossen, informatie of steun zoeken, een concrete actie ondernemen). Vermijdingscoping dient het vermijden van de stressor (bv. negeren, zich afleiden, ontkennen, minimaliseren, terugtrekken, ontsnappen aan de situatie, wishful thinking). Actieve coping is geassocieerd met een betere mentale gezondheid en meer MWB, maar enkel wanneer de stressor beïnvloedbaar is (Clarke, 2006). Om deze notie in beeld te brengen, maakt het “two-process model of perceived control” (Rothbaum, Weisz, & Snyder, 1982) een onderscheid tussen *primary control coping* (pogingen om een stresserende situatie te veranderen door actieve probleemoplossende strategieën) en *secondary control coping* (aanpassen aan gebeurtenissen door cognitieve reappraisal, op het positieve focussen, afleiding). Er kan ook een onderscheid tussen regulatiestrategieën gemaakt worden op basis van de timing, waarbij regulatiepogingen kunnen plaatsvinden tijdens de aanwezigheid van een stressor, maar ook ervoor. Zo’n anticipatieve regulatie bereidt de persoon voor door te anticiperen op het moment waarop een stressor (of een verleiding) kan plaatsvinden, of kan ertoe dienen situaties te vermijden of te omzeilen waarin men anders met een stressor (ook bv. iets verleidelijks dat tegen doelen of langetermijn-welbevinden ingaat) geconfronteerd zou worden. Mensen kunnen op die manier een context creëren om positief om te gaan met stress, waarin de stressor een minder grote impact heeft.

De ‘fit’ tussen de copingsstrategie en de situatie is belangrijk voor de selectie van de gebruikte strategie. Adaptieve coping omvat een flexibele stress/emotiemanagementstijl, waarbij de persoon actieve of passieve regulatiestrategieën kan toepassen afhankelijk van de situatie (Averill, Averill, Kelmendi, Abdallah, & Southwick, 2018). Geen enkele copingsstrategie is *altijd* de meest adaptieve (Parsons, Kruijt, & Fox, 2016). Met andere woorden: het gaat erover of de copingsstrategie al dan niet functioneel is in een bepaalde situatie.

De mate waarin een persoon controle ervaart over ervaringen en situaties bepaalt deels de expressie van angst (Hartley, Gorun, Reddan, Ramirez, & Phelps, 2014) en de focus op negatieve informatie in de omgeving (Brandtstadter, Voss, & Rothermund, 2004; Notebaert *et al.*, 2011). Dus, de **perceptie van controle** is belangrijk voor het sturen van cognitieve *resources*. Dit sluit aan bij het idee dat copingstrategieën al dan niet adaptief zijn, afhankelijk van de fit met de situatie: negatieve informatie moet onderdrukt worden wanneer je niet kan ontsnappen aan de situatie of het probleem niet

kan oplossen, terwijl die informatie wel moet worden gebruikt wanneer je die mogelijkheden wél hebt. De **'fit' met de context** van informatieverwerkingsstrategieën is dus belangrijk (Parsons *et al.*, 2016). Zo is het ook disfunctioneel om zeer alert te zijn voor informatie die gevaar signaleert terwijl je in een veilige context zit, terwijl dit adaptief is in een onveilige context (MacLeod & Mathews, 2012). Situaties leren beoordelen in termen van de (on)mogelijkheid om de situatie te verbeteren zorgt voor meer veerkrachtige regulatie- en informatieverwerkingsstrategieën.

Competentie 8: Flexibiliteit

Voor zowat alle competenties die MWB ondersteunen, is flexibiliteit de kern van adaptief functioneren. Gedrag, gedachten en gevoelens zijn dus zelden functioneel of disfunctioneel op zichzelf, maar zijn al dan niet adaptief in een specifieke context of situatie. Om een strategie aan te houden of juist te veranderen, naargelang de *fit* met de omgeving, is het nodig zich flexibel te kunnen aanpassen.

Invulling:

- **Cognitieve flexibiliteit:** Flexibiliteit in het hanteren van adaptieve cognitieve verwerkingsstijlen, is een belangrijk mechanisme om je mentale instelling, aandachtsfocus en copingstrategieën aan te passen aan de context. Stress en angst zorgen er vaak voor dat je minder flexibel wordt en vasthoudt aan één bepaalde manier van de situatie te zien of aan te pakken. Cognitieve flexibiliteit is belangrijk bij de evaluatie van de situatie tot het reageren erop. Cognitieve functies spelen een rol in elke fase van hoe we omgaan met en reageren in zulke stresserende situaties:
 - Beoordeling van een situatie en automatische verwerkingsbiases bepalen of een situatie stresserend is voor jou of niet.
 - Indien de situatie stresserend is, krijg je automatisch meer aandacht voor negatieve informatie (informatieverwerkingsbiases naar het negatieve worden sterker).
 - Bepaalde executieve functies, belangrijke resources om succesvol uit een stresserende situatie te komen, worden aangetast door stress.
- **Creativiteit** is noodzakelijk om zich te kunnen aanpassen, adaptief te reageren en denken, en emoties en stress te reguleren. Het gaat hier over 'dagdagelijkse' creativiteit, vindingrijkheid in het omgaan met situaties en out of the box denken (niet over uitzonderlijke creativiteit). Twee soorten denkprocessen zijn belangrijk in het komen tot creatieve ideeën en oplossingen: *divergent* denken of het zoeken naar zoveel mogelijk verschillende ideeën, en *convergent* denken, om te bepalen welke ideeën ook bruikbaar zijn. Flexibiliteit in het hanteren van deze twee denkstijlen is bepalend voor de creatieve output.

Competentie 9: Omgaan met frustratie, falen en fouten maken

Het kunnen omgaan met fouten maken stelt mensen in staat om te groeien en te leren. Fouten maken zonder dat dit leidt tot overmatige zelfkritiek, gevoelens van schuld en schaamte, of tot een daling in het zelfvertrouwen, geeft de mogelijkheid om te leren. De ervaring van fouten te maken of het niet kunnen halen van doelstellingen, en daaruit te leren, draagt op zijn beurt bij aan de ontwikkeling van zelfvertrouwen en vertrouwen in de eigen mogelijkheid om tegen een stootje te kunnen. Frustratietolerantie is eveneens belangrijk om te leren, alsook in het opbouwen en behouden van sociale relaties. Het omvat om kunnen gaan met het uitblijven van onmiddellijke beloning, en het streven naar het behalen van doelstellingen op lange termijn.

CATEGORIE RELATIES EN VERBONDENHEID

Mensen zijn sociale wezens. Het is dan ook niet verwonderlijk dat relaties een grote impact hebben op ons welbevinden. Positieve relaties met anderen zijn bevredigende relaties, gekenmerkt door vertrouwen, empathie en intimiteit, die een gevoel van verbondenheid geven.

Competentie 10: Gevoel van verbondenheid

Terwijl eenzaamheid gelinkt is aan een groter onwelbevinden (en zelfs een hogere mortaliteit), dragen positieve relaties en het gevoel van verbondenheid dat daaruit voortvloeit bij tot een sterker MWB. Verbondenheid komt voort uit de mogelijkheid om vrienden te maken en te houden, tolerant te zijn en goed te communiceren (zie Lundman *et al.*, 2010 voor een overzicht). Maar je **perceptie** van verbondenheid is van groter belang dan de objectieve mate van sociale verbondenheid die je in je leven hebt (Bannink, 2010). Afhankelijk van je persoonlijkheid en situatie, zullen specifieke constellaties van sociale contacten zorgen voor een bevredigend gevoel van verbondenheid.

Invulling:

- Actief de nabijheid met naasten behouden of verhogen en hechte vriendschappen ontwikkelen zijn belangrijke beschermende factoren tegen mentale problemen (Buss, 2000). **Sociale vaardigheden** liggen aan de basis van deze capaciteit.
- Mensen die zich eenzaam voelen hebben vaak **specifieke cognitieve biases en attributiestijlen** (Mann *et al.*, 2017). Cacioppo en Hawkley (2009) spreken in hun model over “hypervigilantie voor sociale bedreigingen”, wat op zijn beurt fysiologische stress verhoogt en het vermogen tot zelfregulatie verstoort. De percepties van de sociale omgeving, de sociale cognities en interpersoonlijk gedrag van een persoon primeren dus voor een gevoel van verbondenheid.
- **Positieve feedback en waardering geven aan en krijgen van mensen met wie je interageert.**

- De **wederkerigheid** in sociale relaties is cruciaal. Er zijn voor elkaar, wederzijds vertrouwen, gezamenlijk geloof in de stevigheid van de relatie (veiligheid), en verlangen om de relatie verder te zetten. Het is soms ook nodig om het belang van iemand anders op jezelf te laten voorgaan, en je eigen nood, goesting of plan op de achtergrond te zetten.
- Social sharing, het delen van dingen die je hebt meegemaakt en de emoties die ermee gepaard gaan met anderen, zorgt ervoor dat je makkelijker om kan gaan met moeilijke ervaringen, ook al duurt de recuperatie van een gegeven ervaring niet sneller. Het kunnen delen van je innerlijke wereld is protectief voor GG (Nils & Rimé, 2012; Pennebaker, Zech, & Rimé, 2001; Zech, Rimé, & Pennebaker, 2007). Social sharing speelt waarschijnlijk een belangrijke rol in het verwerken van emotionele informatie en in het oplossen van de psychologische impact van emotionele of stresserende gebeurtenissen, omwille van verschillende redenen: (1) het helpt de ambigue en vaak verwarrende gewaarwordingen die gepaard gaan met emoties op te klaren; (2) emoties zijn diffuse ervaringen die cognitief moeten worden georganiseerd en begrepen om ze te kunnen verwerken en er zich van te distantiëren, wat mogelijk is door deze ervaringen in taal om te zetten wanneer ze gedeeld worden met anderen; (3) emoties verstoren overtuigingen die we over onszelf en de wereld hebben, en het delen van emoties helpt deze overtuigingen opnieuw te herstellen en om de gebeurtenis betekenis te geven; (4) wanneer zulke overtuigingen worden uitgedaagd, wordt een basaal gevoel van veiligheid ondermijnd, maar door het delen van de emotionele ervaring kunnen mensen sociale steun vinden en zo hun copingstrategieën versterken; en ten slotte (5) emoties kunnen ervoor zorgen dat men de aandacht overdreven op zichzelf gaat richten en zo de persoon van de sociale omgeving gaat distantiëren. Door het delen van emoties kan de sociale omgeving de toestand van de persoon erkennen en begrijpen, en sociaal aanvaarde manieren aanreiken om deze ervaring en cultureel aanvaardbare copingstrategieën en het delen van emoties te communiceren.

Competentie 11: Dankbaarheid, medeleven en vergiffenis in relaties

Dankbaarheid en medeleven versterken je eigen welbevinden én dat van de mensen rondom je. Het zijn zelftranscendente emoties, in de zin dat ze de focus op de ander i.p.v. op jezelf plaatsen. Ze dragen bij tot verbondenheid tussen mensen omdat ze samenwerking en relationele stabiliteit bevorderen (zie Stellar *et al.*, 2017).

Invulling:

- **Medeleven** is zich bezorgd voelen over het lijden van een andere persoon, en de motivatie om te helpen (Stellar *et al.*, 2017). Medeleven voelen voor anderen verkleint de psychologische afstand tussen mensen, verhoogt generositeit, en motiveert prosociaal gedrag. Meelevend kunnen zijn met anderen hangt af van verschillende persoonlijke en sociale factoren, zoals hechtingsstijl (Mikulincer, Shaver, Gillath, & Nitzberg, 2005), je beeld van anderen, of je jezelf als

individueel of als deel van een groep ziet, en hoe belangrijk overeenkomsten tussen jezelf en anderen voor je zijn (Allen, 2019).

- **Dankbaarheid** vindt plaats in een dynamisch interpersoonlijk proces tussen de persoon die zich dankbaar voelt en de persoon naar wie de eerste dankbaar is (Algoe, 2012). Binnen relaties signaleert dankbaarheid gemeenschappelijke relatiënormen en langdurige patronen van wederzijds responsief gedrag tussen partners (Algoe, 2012). Het uitdrukken van dankbaarheid zorgt ervoor dat de ontvanger meer geneigd is te geven en te helpen, maar recent onderzoek toont aan dat de effecten van dankbaarheid verder reiken dan het louter versterken van wederkerigheid binnen relaties. De *find, remind en bind*-theorie stelt dat het uitdrukken van dankbaarheid als de kwaliteit van de relatie kan verbeteren voor beide partijen (Algoe, Haidt, & Gable, 2008). Dit is vooral het geval wanneer de ontvanger als responsief wordt gezien door de persoon die dankbaarheid uitdrukt. Dankbaarheid impliceert dus het opmerken van de inzet van anderen en daar positieve appreciatie over uitspreken naar anderen toe. De persoon naar wie de dankbaarheid geuit wordt, voelt hierdoor ook sterkere gevoelens van verbondenheid naar de dankbare persoon en een grotere tevredenheid over hun relatie (Algoe, Gable, & Maisel, 2010). Dankbaarheid of waardering delen maakt relaties sterker en intiemer (Bannink, 2010).
- **Vergiffenis.** Iemand vergeven voor pijn die hij/zij heeft veroorzaakt, heeft heel wat positieve gevolgen. Het geeft aan dat de persoon die je kwaad heeft gedaan geen wraakgevoelens of de neiging hem/haar te vermijden meer uitlokt (McCullough, 2001). Grote vergevingsgezindheid gaat gepaard met hogere niveaus van psychisch en fysiek welbevinden, speelt een sleutelrol in het behouden van relaties, en kan zelfs prosociaal gedrag naar anderen stimuleren (Karremans & Van Lange, 2008).

Kanttekening: Uiteraard is dit niet het geval bij vergeving in langdurig toxische situaties, zoals bij partnergeweld.

Competentie 12: Relationele en sociale betrokkenheid

Verbondenheid gaat ook over **engagement naar de mensen rond je heen, en de bredere gemeenschap waarin je leeft**, het vinden van **betekenis** in betrokkenheid met mensen, dingen en context, het ervaren van **eenheid** met anderen of met een groter geheel, en een gevoel van vrede met en bewustzijn van anderen en de maatschappij (Kushlev *et al.*, 2017). Het gaat van hulp bieden aan de mensen in je directe omgeving (met wie je samenwoont), er voor een vriend(in) of familielid zijn ook al had je andere plannen, tot hulpvaardigheid t.o.v. mensen die je minder goed of niet kent en zelfs vrijwilligerswerk.

Invulling:

- **Sociale steun**, zowel geven als krijgen. **Prosociaal gedrag** omvat alle handelingen gericht op het beschermen van anderen of op het versterken van het welvaren van anderen. Zich 'prosociaal' gedragen is belangrijk om relaties uit te bouwen en te behouden. Ook hier is wederkerigheid belangrijk. Het geven van sociale steun is belonend en stress-reducerend (Inagaki & Orehek, 2017) en een sterke voorspeller van mentaal welbevinden, omdat het een gevoel van betekenis en doel kan geven, trots of plezier, en een positievere zelfevaluatie (Nelson *et al.*, 2016; Pinquart & Sörensen, 2000; Thomas, 2009).
- Centraal aan de definitie van **altruïsme** is de poging goed te doen voor anderen zonder persoonlijke winst na te streven (Xi *et al.*, 2017), wat niet betekent dat altruïstisch gedrag niet belonend kan zijn. Aristoteles stelde al dat liefde *geven* meer bijdraagt aan 'echt geluk' dan geliefd *worden*. Altruïstisch gedrag varieert van dagdagelijkse handelingen van medeleven tot je leven ten dienste stellen van anderen. Vrijwilligerswerk, anderen helpen en altruïstische attitudes dragen bij tot levenstevredenheid en positieve gevoelens (Kahana, Bhatta, Lovegreen, Kahana, & Midlarsky, 2013; Xi *et al.*, 2017). Altruïsme naar de wereld toe (i.p.v. naar specifieke personen) stelt de persoon in staat een leven gericht op zichzelf te overstijgen en verbinding te maken met een hoger doel of betekenis.

Interventies

De interventies die hier beschreven staan, dragen net zoals de competenties bij tot een of meerdere subcomponenten van MWB. Bovendien geldt ook hier dat geen enkele interventie altijd voor iedereen (even goed) werkt. Vooral wat betreft interventies en oefeningen is het zeer belangrijk blijvend te beseffen dat iedereen uniek is in de manieren waarop men stress kanaliseert, hoe men hulp zoekt ... Wij maakten een (niet-exhaustieve) lijst van interventies die geïnterpreteerd moet worden als een waaier aan opties, waarbinnen mensen kunnen exploreren wat wel/niet voor hen persoonlijk werkt.

Hoewel weinig interventies voldoende grondig onderzocht werden, en het dus moeilijk is de langetermijneffecten in te schatten, blijkt dat interventies het meeste effect op lange termijn hebben als men op meerdere domeinen van functioneren inwerkt (Hendriks, Schotanus-Dijkstra, Hassankhan, de Jong, & Bohlmeijer, 2019). Bovendien is het belangrijk dat mensen ook dingen *ondernemen* in bijvoorbeeld hun sociale omgeving. Werken aan emotionele en cognitieve aspecten die het MWB kunnen versterken is belangrijk, maar ook gedragsactivatie is daarnaast cruciaal: bv. spreken met mensen rondom je kan bijdragen tot meer zingeving, bewegen of sporten zal helpen wanneer iemand zich lethargisch voelt ... Enkel door nieuwe ervaringen effectief uit te proberen kan men bijvoorbeeld nieuwe ontspanningsmogelijkheden, motivatie of dingen die zin geven ontdekken (*cf.* operante conditionering). Deze ervaringen zijn best ingebed in een sociale context.

CATEGORIE ZINGEVING EN WAARDERING

Competentie 1: Betekenisgeving

- Onderzoeken wat je leven betekenisvol maakt (core values / sense of purpose): betekenisvolle gebeurtenissen analyseren; nadenken over hoe je later herinnerd wil worden, over welke waarden je wilt uitstralen in verschillende levensgebieden, over wie/wat je het meest beïnvloed heeft in het leven; foto's maken over wat betekenisvol is en hierover reflecteren (Shin & Steger, 2014).
- Gedrag, activiteiten en persoonlijke doelen stellen die congruent zijn met je waarden (valued action).
- Begrip van het leven (comprehension) – positieve betekenis toekennen (Shin & Steger, 2014).
 - Identiteitsvorming: bewust worden van situaties waarin je je het meest authentiek voelt; doelgerichte activiteiten en emotionele reactie daarbij verkennen; gestructureerde observatie van zichzelf en de wereld.
 - Levensnarratief ontwikkelen: reflecteren over verleden en gebieden waarin je gegroeid bent; nadenken over groeimogelijkheden; terugblikken op betekenisvolle ervaringen uit je kindertijd en stilstaan bij welke lessen je hieruit geleerd hebt; stilstaan bij wat voor jou betekenisvol is en bij hoe belangrijke anderen je leven hebben beïnvloed.

Competentie 2: Emotioneel evenwicht

- 'Savoring' is de capaciteit om positieve ervaringen op te merken en te appreciëren en een strategie om positieve emoties te versterken. Savoring versterkt positieve emoties omdat je aandacht geeft aan positieve gevoelens in anticipatie van toekomstige positieve gebeurtenissen, bij het appreciëren van aangename gebeurtenissen terwijl ze plaatsvinden, en bij het terugdenken aan verleden positieve gebeurtenissen (Tugade & Fredrickson, 2007).
- Terugblikken op vroegere positieve ervaringen helpt om MWB in het heden te verhogen (J. L. Smith, Harrison, Kurtz, & Bryant, 2014) en mentale beelden op te roepen van positieve ervaring (Bryant, Smart, & King, 2005).
- "Three good things"-interventie (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005): lijstje bijhouden over recente positieve gebeurtenissen.
- Mindful foto's nemen (Kurtz, 2015): 15 minuten foto's maken van iets specifiek (architectuur, vrienden ...). Foto's die creatief, mooi en betekenisvol voor je zijn.
- Dankbaarheidsinterventies:
 - dankbaarheden bijhouden in een dagboek (Emmons & McCullough, 2003);

- elke dag drie goede dingen opschrijven die gebeurd zijn (Seligman *et al.*, 2005);
- dankbare zelfreflectie: nadenken over goede dingen met reflectie over wat je gekregen en gegeven hebt (Chan, 2010).

Competentie 3: Aandachtig, niet-beoordelend aanwezig zijn in het hier-en-nu

- Mindfulness meditatie: focussen op ademhaling, op een woord of een mantra terwijl je je gedachten laat komen en gaan zonder te oordelen.
- Lichamelijke sensaties: je bewust zijn van lichamelijke gewaarwordingen en die accepteren zonder te oordelen (bv. met bodyscan-oefening).
- Sensorische gewaarwordingen: je bewust zijn van wat je ziet, hoort, ruikt, smaakt en voelt zonder te oordelen. Gewaarwordingen labelen en laten passeren.
- Emotionele gewaarwordingen: toelaten dat emoties aanwezig zijn zonder ze te veroordelen of te proberen neutraliseren, oefenen in het benoemen/labelen van de emoties, toelaten dat ze ontstaan en ze ook weer loslaten.
- Natuurbeleving, mindful wandelen in de natuur.

CATEGORIE ZELF, TALENT EN VERTROUWEN

Competentie 4: Mild zijn voor jezelf

- Hoe zou je een vriend behandelen (K. Neff & Germer, 2018): vaak is het gemakkelijker om medeleven en begrip te tonen t.o.v. vrienden dan tegenover jezelf. Nadenken over hoe je over jezelf denkt op zulke momenten, en de verschillen zoeken tussen beide benaderingen. Welke factoren/angsten dragen hiertoe bij? Wat zou er veranderen als je op dezelfde manier op jezelf zou reageren?
- Loving-kindness meditatie is een techniek om gevoelens van warmte en zorg voor jezelf en anderen te verhogen door aandachtstraining (Kabat-Zinn & Salzberg, 2004).

Competentie 5: Positieve mindset

- Self-efficacy verhogen
 - Reflectie over wat goed gaat en waarom (Bannink, 2010): opmerken wat goed gaat in je leven, hoe krijg je dat voor elkaar? Wat doen anderen goed en wat krijgen zij voor elkaar? Wat kan jij daarvan gebruiken?
 - Voorstellen van succes (Bannink, 2010): stel je voor dat je bepaalde situaties ingaat met voldoende vertrouwen in je eigen effectiviteit (hoe zou je je precies gedragen?).
 - Succes anders invullen: competentie zien als iets dat groeit in plaats van als iets dat vaststaat; causale attributies veranderen: succes toeschrijven aan eigen inspanning en vermogen (i.p.v. door externe oorzaken); kleine veranderingen aanmoedigen.
 - Relaxatie en mindfulness: we voelen ons meer zelf-effectief wanneer we rustig zijn. Strategieën die emotionele arousal verminderen (vooral angst) terwijl je nieuw gedrag uitprobeert, verhogen zelf-effectiviteit en de kans op succes (Maddux, 2002).
- Sterktes kennen: het benadrukken van sterktes verhoogt de kans op productieve verandering. Sterkte-interventies helpen mensen te groeien door kernaspecten over zichzelf te verkennen en te integreren in hun zelfbeeld, waardoor gedragsverandering waarschijnlijker wordt.
 - Zelf sterktes identificeren (Bannink, 2010) in verschillende contexten:
 - Relaties met anderen: waarin ben je goed of leuk met anderen? Wat maakt het leuk om met jou te leven?
 - Persoonlijkheid: wanneer ben je vrolijk, vriendelijk, eerlijk?
 - De manier waarop anderen jou zien: wat waarderen anderen in jou, welke complimenten hoor je wel eens?

- Functioneren werk/school: waarin ben je het best, waarin nog meer?
- Functioneren in dagelijkse bezigheden/huishouden: wat gaat er goed, waar ben je goed in?
- Appreciative inquiry cyclus (Cooperrider & Whitney, 1999):
 - Waarderen wat goed is: wat zijn belangrijke successen? Kwaliteiten en sterke kanten?
 - Inbeelden: hoe zou het zijn als we deze successen verder zouden kunnen uitbouwen, kwaliteiten effectiever inzetten, sterke kanten verder kunnen ontwikkelen?
 - Verankeren: wat willen we bereiken, wat is ons doel, waar gaan we voor?
 - Verwezenlijken: welke concrete acties en initiatieven uitvoeren om doel te bereiken?
- Sterktes op een nieuwe manier inzetten (Seligman *et al.*, 2005), met vragenlijst (www.authentichappiness.org).
- Optimisme:
 - Negatieve gebeurtenissen toeschrijven aan specifieke, tijdelijke en externe factoren, positieve gebeurtenissen toeschrijven aan algemene, blijvende en interne factoren.
 - Best possible self-visualisatie (King, 2001): positief inbeelden hoe je jezelf ziet op lange termijn. “Nadenken over je leven in de toekomst. Voorstellen dat alles zo goed is gegaan als het maar kon. Je hebt hard gewerkt en hebt al je levensdoelen bereikt. Opschrijven wat je voorstelt.”
 - Gedurende een week noteren wanneer je in het verleden op je best was.
 - Een week lang elke dag iets over je sterke kanten opschrijven.
 - Een week lang 3 goede dingen noteren.

Competentie 6: Engagement voor persoonlijke doelen

- SMARTI-doelen opstellen (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden en innovatief).
- Narratief veranderen met een groter gevoel van agency en controle.

CATEGORIE OMGAAN MET TEGENSLAG EN LIJDEN

Competentie 7: Emotie/stressregulatie

- Cognitief herstructureren (betekenis van een situatie veranderen)/reappraisal inoefenen.
- Erkennen dat stress ook voordelen heeft, kiezen om het goede ervan te zien (hoe je sterktes kan gebruiken voor uitdagingen).
- Cognitieve reappraisal: ‘silver lining’ (positief aspect) zoeken bij tegenslagen, in plaats van te focussen op frustratie omtrent de ervaring, reflecteren over 3 positieve dingen erover.
- Zelfgekozen voorbeeldsituaties analyseren aan de hand van het procesmodel van emotieregulatie (Gross & Thompson, 2007).
- Mindfulness

Competentie 8: Flexibiliteit

- Cognitieve controle/werkgeheugen training
- Denktechnieken aanleren om nieuwe ideeën te genereren, aan de hand van oefeningen als ‘The Alternative Uses Test’, oefeningen rond brainstormen (ideeën genereren zonder evaluatie) en ongewone associaties maken.

Competentie 9: Omgaan met frustratie, falen en fouten maken

- Het kunnen omgaan met fouten maken stelt mensen in staat om te groeien en te leren. Fouten maken zonder dat dit leidt tot overmatige zelfkritiek, gevoelens van schuld en schaamte, of tot een daling in het zelfvertrouwen, geeft de mogelijkheid om te leren. De ervaring van fouten te maken of het niet kunnen halen van doelstellingen, en daaruit te kunnen leren, draagt op zijn beurt bij aan de ontwikkeling van zelfvertrouwen en vertrouwen in de eigen mogelijkheid om tegen een stootje te kunnen. Sense of coherence (SOC) is de capaciteit om om te kunnen gaan met dagdagelijkse stressoren en bestaat uit drie elementen (Antonovsky, 1996; Super, Wagemakers, Picavet, Verkooijen, & Koelen, 2016):
 - begrijpelijkheid: de mate waarin je het gevoel hebt dat je de dingen die je overkomen, begrijpt = cognitieve component;
 - hanteerbaarheid/controleerbaarheid: de mate waarin je oplossingen voor problemen ziet = instrumentele/gedragmatige component;
 - betekenis: de mate waarin je dagelijkse leven een bron van persoonlijke tevredenheid is (‘meaningfulness’) = motivationele component.

Omdat mensen met een hoge SOC de wereld als begrijpelijk, hanteerbaar en betekenisvol ervaren, zijn ze beter in staat om (1) een stressor te begrijpen, (2) de nodige hulpbronnen te identificeren om met de stressor om te gaan en (3) de uitdaging aan te gaan om de stressor aan te pakken. Ze zijn dus in staat om

stresserende situaties te structureren en om de resources die voorhanden zijn te herkennen en de meest gepaste ervan te selecteren om met de stressor om te gaan (*cf.* flexibiliteit). Mensen met een sterke SOC zien de wereld als begrijpelijk: ze geloven dat hun capaciteiten toereikend zijn om aan de eisen te voldoen, dat hun leven betekenis heeft en dat de uitdagingen des levens een investering waard zijn (Lundman *et al.*, 2010).

- Hardiness (Maddi, 2002) verwijst naar existentiële moed en motivatie hebben om effectief met stresserende omstandigheden om te gaan en is opgemaakt uit:
 - Toewijding: de neiging om interesse en betekenis te vinden in betrokkenheid met mensen en gebeurtenissen, eerder dan je terug te trekken in passiviteit en vermijding.
 - Controle: de neiging te geloven dat je de uitkomsten van moeilijke situaties kan beïnvloeden, eerder dan te verzinken in hulpeloosheid.
 - Uitdaging: het geloof dat verandering eerder dan stabiliteit normaal is in het leven en dat verandering mogelijkheden tot groei geeft eerder dan bedreigingen.

CATEGORIE RELATIES EN VERBONDENHEID

Competentie 10: Gevoel van verbondenheid

- Kansen op sociaal contact verhogen: iets doen waar je nieuwe mensen kunt ontmoeten, een praatje maken met een onbekende, vrijwilliger worden, hulp aanbieden.
- Bestaande relaties vernieuwen: nadenken over manieren om verwaterde relaties te herstellen, kaartje/brief/e-mail schrijven, iemand opbellen, afspreken met kennissen om elke week samen iets te doen (eten, sport, spel).
- Maladaptieve sociale cognities aanpakken.
- Positieve sociale aandacht oefenen (aandacht voor sociale cues).
- Positieve affect versterken (Algoe & Haidt, 2009).
- Meditatie om zelf positieve emoties te leren genereren of loving-kindness meditatie (Kabat-Zinn & Salzberg, 2004).
- Relatiegeoriënteerde dankbaarheidsinterventie (O'Connell, O'Shea, & Gallagher, 2016): een positieve boodschap (e-mail, sms, face-to-face) schrijven en bezorgen aan iemand in je sociaal netwerk (vriend, familie, collega), lof of dankbaarheid tonen voor iets waarvoor je dankbaar bent, en reflecteren over je eigen gevoelens en de reactie van de ontvanger.
- Kindness-georiënteerde dankbaarheidsinterventie (O'Connell *et al.*, 2016): iets vriendelijk doen voor iemand in je sociaal netwerk (vriend, familie, collega) en reflecteren over je eigen gevoelens en de reactie van de ontvanger.

Competentie 11: Dankbaarheid, medeleven en vergiffenis in relaties

- Een brief met uitingen van dankbaarheid schrijven naar iemand.
- Een dankbaarheidsdagboek bijhouden waarin je elke dag 3 dingen neerschrijft waarvoor je dankbaar bent.

Competentie 12: Relationele en sociale betrokkenheid

- Zoeken naar engagementen/activiteiten die betekenisvol zijn voor jou als persoon en verbondenheid met een gemeenschap of bepaalde groep verhogen. Bv. zich inzetten voor formele groepen (lidmaatschap bij verenigingen en clubs, goede doelen, bestuurswerk, organisatie lokale activiteiten) of informele groepen (recreatief, buurtverbanden, online verbanden, lotgenoten ...) (van den Berg, van Houwelingen, & de Hart, 2011), verlenen van informele zorg (mantelzorg en burenhulp, oppassen op kinderen ...) (Westerhof, 2013).
- Vrijwilligerswerk, anderen helpen.

Referenties

- Algoe, S. B. (2012). Find, remind, and bind: The functions of gratitude in everyday relationships. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(6), 455-469.
- Algoe, S. B., Gable, S. L., & Maisel, N. C. (2010). It's the little things: Everyday gratitude as a booster shot for romantic relationships. *Personal relationships*, 17(2), 217-233.
- Algoe, S. B., & Haidt, J. (2009). Witnessing excellence in action: The 'other-praising' emotions of elevation, gratitude, and admiration. *The Journal of Positive Psychology*, 4(2), 105-127.
- Algoe, S. B., Haidt, J., & Gable, S. L. (2008). Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday life. *Emotion*, 8(3), 425.
- Allen, S. (2019). Positive Neuroscience. *Templeton Foundation*.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*: Jossey-bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18.
- Averill, L. A., Averill, C. L., Kelmendi, B., Abdallah, C. G., & Southwick, S. M. (2018). Stress Response Modulation Underlying the Psychobiology of Resilience. *Current psychiatry reports*, 20(4), 27.
- Bannink, F. (2010). Positieve psychologie in de praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 52(7), 499-500.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*: Guilford Press.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2002). The pursuit of meaningfulness in life. *Handbook of positive psychology*, 1, 608-618.
- Berrios, R., Totterdell, P., & Kellett, S. (2018). When feeling mixed can be meaningful: the relation between mixed emotions and eudaimonic well-being. *Journal of Happiness Studies*, 19(3), 841-861.
- Biederman, I., & Vessel, E. A. (2006). Perceptual pleasure and the brain: A novel theory explains why the brain craves information and seeks it through the senses. *American scientist*, 94(3), 247-253.
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (2015). Handboek positieve psychologie. Theorie* Onderzoek* Toepassingen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57(3), 226-227.
- Brandtstadter, J., Voss, A., & Rothermund, K. (2004). Perception of danger signals: the role of control. *Exp Psychol*, 51(1), 24-32. doi:10.1027/1618-3169.51.1.24
- Brunstein, J. C. (1993). Personal goals and subjective well-being: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1061-1070. doi:10.1037/0022-3514.65.5.1061
- Bryant, F. B., Smart, C. M., & King, S. P. (2005). Using the past to enhance the present: Boosting happiness through positive reminiscence. *Journal of Happiness Studies*, 6(3), 227-260.
- Buss, D. M. (2000). The evolution of happiness. *American psychologist*, 55(1), 15.
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Loneliness.
- Cattan, M., & Tilford, S. (2006). *Mental health promotion: a lifespan approach*. . New York, NY: McGraw-Hill International.
- Chan, D. W. (2010). Gratitude, gratitude intervention and subjective well-being among Chinese school teachers in Hong Kong. *Educational Psychology*, 30(2), 139-153.
- Clarke, A. T. (2006). Coping with interpersonal stress and psychosocial health among children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 10-23.

- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion, 9*(3), 361.
- Cooperrider, D. L., & Whitney, D. (1999). Appreciative inquiry. *San Francisco CA*.
- Csikszentmihalyi, M. (1991). Flow: The psychology of optimal experience In: New York: HarperPerennial.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory.
- Diamond, A. (2014). Executive functions: Insights into ways to help more children thrive. *Zero to three, 35*(2), 9-17.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin, 95*(3), 542-575. doi:<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. . In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 463-473). London: Oxford University Press.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology, 24*, 25-41.
- Dings, F. (2017). *Zuurstof voor het leven. L.I.F.E. - Live Improvement for Everyone: Value Creation*.
- Disabato, D. J., Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Jarden, A. (2016). Different types of well-being? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic well-being. *Psychological Assessment, 28*(5), 471-482. doi:[doi:10.1037/pas0000209](https://doi.org/10.1037/pas0000209)
- Dreisbach, G., & Goschke, T. (2004). How positive affect modulates cognitive control: reduced perseveration at the cost of increased distractibility. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 30*(2), 343.
- Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D., & Kelly, D. R. (2007). Grit: perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(6), 1087.
- Emmons, R., & McCullough, M. (2003). Counting blessings versus burdens. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 377-389.
- Fishbach, A., Friedman, R. S., & Kruglanski, A. W. (2003). Leading us not into temptation: Momentary allurements elicit overriding goal activation. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 296.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist, 56*(3), 218.
- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and emotion, 24*(4), 237-258.
- Friedli, L. (2009). Future directions in mental health promotion and public mental health. *The Art and Science of Mental Health Nursing: A Textbook of Principles and Practice. OU Press, Maidenhead*, 43-61.
- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical psychology review, 30*(7), 849-864.
- Gisle, L., Van der Heyden, J., Drieskens, S., & Demarest, S. (2018). *Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018*. . Retrieved from Brussel: www.gezondheidsenquete.be
- Goodman, F. R., Disabato, D. J., Kashdan, T. B., & Kauffman, S. B. (2018). Measuring well-being: A comparison of subjective well-being and PERMA. *The Journal of Positive Psychology, 13*(4), 321-332. doi:[doi:10.1080/17439760.2017.1388434](https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1388434)
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations.

- Hartley, C. A., Gorun, A., Reddan, M. C., Ramirez, F., & Phelps, E. A. (2014). Stressor controllability modulates fear extinction in humans. *Neurobiology of Learning and Memory*, *113*, 149-156. doi:https://doi.org/10.1016/j.nlm.2013.12.003
- Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*(Issue 2), Art. No.: CD012527. doi:10.1002/14651858.Cd012527
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., de Jong, J., & Bohlmeijer, E. (2019). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Happiness Studies*, 1-34.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, *56*(5), 258-265.
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, *76*, 18-27. doi:https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: a meta-analysis review. *Psychological reports*, *114*(2), 341-362.
- Inagaki, T. K., & Orehek, E. (2017). On the benefits of giving social support: When, why, and how support providers gain by caring for others. *Current Directions in Psychological Science*, *26*(2), 109-113.
- Jovanović, V. (2015). Structural validity of the Mental Health Continuum-Short Form: The bifactor model of emotional, social and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, *75*, 154-159. doi:doi:10.1016/j.paid.2014.11.026
- Kabat-Zinn, J., & Salzberg, S. (2004). *Lovingkindness: The revolutionary art of happiness*: Shambhala Publications.
- Kahana, E., Bhatta, T., Lovegreen, L. D., Kahana, B., & Midlarsky, E. (2013). Altruism, helping, and volunteering: pathways to well-being in late life. *Journal of aging and health*, *25*(1), 159-187.
- Kalisch, R., Müller, M. B., & Tüscher, O. (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and brain sciences*, *38*.
- Karremans, J. C., & Van Lange, P. A. (2008). Forgiveness in personal relationships: Its malleability and powerful consequences. *European Review of Social Psychology*, *19*(1), 202-241.
- Kasen, S., Wickramaratne, P., Gameraff, M. J., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression. *Psychological medicine*, *42*(3), 509-519.
- Keinan, G., Shrira, A., & Shmotkin, D. (2012). The association between cumulative adversity and mental health: considering dose and primary focus of adversity. *Quality of Life Research*, *21*(7), 1149-1158.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of consulting and clinical psychology*, *73*(3), 539-548. doi:doi:10.1037/0022-006X.73.3.539
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*(7), 798-807.
- Kirschner, H., Kuyken, W., Wright, K., Roberts, H., Brejcha, C., & Karl, A. (2019). Soothing Your Heart and Feeling Connected: A New Experimental Paradigm to Study the Benefits of Self-Compassion. *Clinical Psychological Science*, 2167702618812438.
- Kraiss, J. T., ten Klooster, P. M., Chrispijn, M., Trompeter, H. R., Stevens, A. W. M. M., Neutel, E., . . . E.T., B. (2018). B positive: A randomized controlled trial of a

- multicomponent positive psychology intervention for euthymic patients with bipolar disorder - study protocol and intervention development. *BMC Psychiatry*, 18(1). doi:10.1186/s12888-018-1916-3
- Kurtz, J. L. (2015). Seeing through new eyes: An experimental investigation of the benefits of photography. *Journal of Basic and Applied Sciences*, 11, 354-358.
- Kushlev, K., Heintzelman, S. J., Lutes, L. D., Wirtz, D., Oishi, S., & Diener, E. (2017). ENHANCE: Design and rationale of a randomized controlled trial for promoting enduring happiness & well-being. *Contemporary clinical trials*, 52, 62-74.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158. doi:10.1177/0706743715616609
- Lalonde, M. (1976). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Information Canada.
- Lapierre, S., Desjardins, S., Dube, M., Marcoux, L., Miquelon, P., & Boyer, R. (2017). "on the Road To A Better Life": An Innovative Suicide Prevention Program Based On the Realization of Meaningful Personal Goals. *Journal of Depression and Therapy*, 1(2), 8.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*: Springer publishing company.
- Lomas, T. (2016). Flourishing as a dialectical balance: Emerging insights from second-wave positive psychology. *Palgrave Communications*, 2(1), 16018.
- Lomas, T., & Ivtzan, I. (2016). Second wave positive psychology: Exploring the positive-negative dialectics of wellbeing. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1753-1768.
- Longo, Y., Coyne, I., & Joseph, S. (2017). The scales of general well-being (SGWB). *Personality and Individual Differences*, 109, 148-159. doi:https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.01.005
- Lundman, B., Aléx, L., Jonsén, E., Norberg, A., Nygren, B., Fischer, R. S., & Strandberg, G. (2010). Inner strength—A theoretical analysis of salutogenic concepts. *International journal of nursing studies*, 47(2), 251-260.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of general psychology*, 9(2), 111.
- MacLeod, C., & Mathews, A. (2012). Cognitive bias modification approaches to anxiety. *Annual review of clinical psychology*, 8, 189-217.
- Maddi, S. R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 54(3), 173.
- Maddux, J. E. (2002). Self-efficacy. *Handbook of positive psychology*, 277-287.
- Maex, E. (2006). *Mindfulness: in de maalstroom van je leven*: Lannoo Uitgeverij.
- Mann, F., Bone, J. K., Lloyd-Evans, B., Frerichs, J., Pinfold, V., Ma, R., . . . Johnson, S. (2017). A life less lonely: the state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52(6), 627-638.
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Robertson, K., & al, e. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5:e007079. doi:10.1136/bmjopen-2014007079
- McCullough, M. E. (2001). Forgiveness: Who does it and how do they do it? *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 194-197.
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: a cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child abuse & neglect*, 37(11), 917-925. doi:10.1016/j.chiabu.2013.07.011

- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Gillath, O., & Nitzberg, R. A. (2005). Attachment, caregiving, and altruism: boosting attachment security increases compassion and helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, *89*(5), 817.
- Milyavskaya, M., Inzlicht, M., Hope, N., & Koestner, R. (2015). Saying “no” to temptation: Want-to motivation improves self-regulation by reducing temptation rather than by increasing self-control. *Journal of Personality and Social Psychology*, *109*(4), 677.
- Neff, K., & Germer, C. (2018). *The Mindful Self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thrive*. Guilford Publications.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, *69*(1), 28-44.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, *41*(1), 139-154.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*, *41*(4), 908-916.
- Nelson, S. K., Layous, K., Cole, S. W., & Lyubomirsky, S. (2016). Do unto others or treat yourself? The effects of prosocial and self-focused behavior on psychological flourishing. *Emotion*, *16*(6), 850.
- Nils, F., & Rimé, B. (2012). Beyond the myth of venting: Social sharing modes determine the benefits of emotional disclosure. *European Journal of Social Psychology*, *42*(6), 672-681.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, *3*(5), 400-424.
- Notebaert, L., Crombez, G., Vogt, J., De Houwer, J., Van Damme, S., & Theeuwes, J. (2011). Attempts to control pain prioritize attention towards signals of pain: an experimental study. *Pain*, *152*(5), 1068-1073. doi:10.1016/j.pain.2011.01.020
- O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (Eds.). (2009). *Research Advances and Promising Interventions; Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington (DC): National Academies Press (US);
- O'Connell, B. H., O'Shea, D., & Gallagher, S. (2016). Enhancing social relationships through positive psychology activities: A randomised controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*, *11*(2), 149-162.
- Owens, M., & Derakshan, N. (2013). The effects of dysphoria and rumination on cognitive flexibility and task selection. *Acta psychologica*, *142*(3), 323-331.
- Parks, A. C., & Schueller, S. M. (2014). *The Wiley-Blackwell handbook of positive psychological interventions*: Wiley Online Library.
- Parsons, S., Kruijt, A.-W., & Fox, E. (2016). A cognitive model of psychological resilience. *Journal of Experimental Psychopathology*, *7*(3), 296-310.
- Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rimé, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social, and health consequences. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*, 517-543.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and aging*, *15*(2), 187.
- Pourjali, F., & Zarnaghash, M. (2010). Relationships between assertiveness and the power of saying no with mental health among undergraduate student. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *9*, 137-141.
- Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Positive interventions: An emotion regulation perspective. *Psychological bulletin*, *141*(3), 655.

- Reivich, K., & Shatté, A. (2003). *The resilience factor: 7 keys to finding your inner strength and overcoming life's hurdles*: Harmony.
- Renger, D. (2018). Believing in one's equal rights: Self-respect as a predictor of assertiveness. *Self and Identity*, 17(1), 1-21.
- Rigoni, D., Kühn, S., Gaudino, G., Sartori, G., & Brass, M. (2012). Reducing self-control by weakening belief in free will. *Consciousness and cognition*, 21(3), 1482-1490.
- Rochat, L., Billieux, J., & Van der Linden, M. (2012). Difficulties in disengaging attentional resources from self-generated thoughts moderate the link between dysphoria and maladaptive self-referential thinking. *Cognition & emotion*, 26(4), 748-757.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 5.
- Rutten, B. P., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., . . . Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 3-20.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. doi:DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. doi:https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104. doi:https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. doi:https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). *The role of purpose in life and personal growth in positive human health*: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2002). Flourishing under fire: resilience as a prototype of challenged thriving. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: positive psychology and the life well-lived* (pp. 15-36). Washington, DC: American Psychological Association.
- Salvador-Carulla, L. S., Lucas, R., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2014). Use of the terms "Wellbeing" and "Quality of Life" in health sciences: A conceptual framework. *European Journal of Psychiatry*, 28(1), 50-65.
- Sarkova, M., Bacikova-Sleskova, M., Orosova, O., Madarasova Geckova, A., Katreniakova, Z., Klein, D., . . . van Dijk, J. P. (2013). Associations between assertiveness, psychological well-being, and self-esteem in adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(1), 147-154.
- Saunders, B., Milyavskaya, M., & Inzlicht, M. (2015). What does cognitive control feel like? Effective and ineffective cognitive control is associated with divergent phenomenology. *Psychophysiology*, 52(9), 1205-1217.
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2008). The impact of cumulative childhood adversity on young adult mental health: measures, models, and interpretations. *Social science & medicine* (1982), 66(5), 1140-1151. doi:10.1016/j.socscimed.2007.11.023

- Schlegel, R. J., & Hicks, J. A. (2011). The true self and psychological health: Emerging evidence and future directions. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(12), 989-1003.
- Schotanus-Dijkstra, M., Pieterse, M. E., Drossaert, C. H., Westerhof, G. J., De Graaf, R., Ten Have, M., . . . Bohlmeijer, E. T. (2016). What factors are associated with flourishing? Results from a large representative national sample. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1351-1370.
- Schueller, S. M., & Seligman, M. E. (2010). Pursuit of pleasure, engagement, and meaning: Relationships to subjective and objective measures of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 253-263.
- Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B. G., & Schmidt, S. J. (2016). Resilience, risk, mental health and well-being: associations and conceptual differences. In: Springer.
- Schwager, S., & Rothermund, K. (2013). The automatic basis of resilience. Kent, M./Davis, M.C./Reich, J. W.(Hrsg.): *The resilience handbook: Approaches to stress and trauma*. Routledge: New York, 55-72.
- Seery, M. D., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2010). Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(6), 1025.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Shafiq, S., Naz, R. A., & Yousaf, B. (2015). Gender differences between assertiveness and psychological wellbeing among university students. *Educational Research International*, 4(2), 87-95.
- Sheldon, K. N., & Lyubomirsky, S. (2019). Revisiting the Sustainable Happiness Model and Pie Chart: Can Happiness Be Successfully Pursued? *The Journal of Positive Psychology*. doi:DOI: 10.1080/17439760.2019.1689421
- Shin, J. Y., & Steger, M. F. (2014). Purpose in Life. *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions*, 90.
- Siegel, D. J. (2007). Mindfulness training and neural integration: Differentiation of distinct streams of awareness and the cultivation of well-being. *Social cognitive and affective neuroscience*, 2(4), 259-263.
- Smith, J. L., Harrison, P. R., Kurtz, J. L., & Bryant, F. B. (2014). Interventions to Enhance the Enjoyment of Positive Experiences. *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions*, 42.
- Smith, M. (2018). Capability and adversity: reframing the “causes of the causes” for mental health. *Palgrave Communications*, 4(1), 13. doi:10.1057/s41599-018-0066-z
- Stellar, J. E., Gordon, A. M., Piff, P. K., Cordaro, D., Anderson, C. L., Bai, Y., . . . Keltner, D. (2017). Self-transcendent emotions and their social functions: Compassion, gratitude, and awe bind us to others through prosociality. *Emotion Review*, 9(3), 200-207.
- Super, S., Wagemakers, M., Picavet, H., Verkooijen, K., & Koelen, M. (2016). Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion. *Health promotion international*, 31(4), 869-878.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(2), 275.
- Teixeira, M. E. (2008). Self-transcendence: A concept analysis for nursing praxis. *Holistic Nursing Practice*, 22(1), 25-31.
- Teng, E., Venning, A., Winefield, H., & Crabb, S. (2015). Half full or half empty: the measurement of mental health and mental illness in emerging Australian adults. *Social Inquiry into Well-being*, 1(1), 1-12.

- Thomas, P. A. (2009). Is it better to give or to receive? Social support and the well-being of older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(3), 351-357.
- Thornicroft, G. (2013). *Shunned Discrimination against people with mental illness*: Oxford University Press.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 311-333.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 81, 1-17. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
- van den Berg, E., van Houwelingen, P., & de Hart, J. (2011). Informele groepen.
- van Wouwe, N. C., Band, G. P., & Ridderinkhof, K. R. (2011). Positive affect modulates flexibility and evaluative control. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 23(3), 524-539.
- Vanlessen, N., De Raedt, R., Koster, E. H., & Pourtois, G. (2016). Happy heart, smiling eyes: a systematic review of positive mood effects on broadening of visuospatial attention. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 816-837.
- Vanlessen, N., Rigoni, D., Schettino, A., & Brass, M. (Under review). I believe, therefore I am: Effects of self-control beliefs on behavioral and electrophysiological markers of inhibitory and emotional attention control. *Social cognitive and affective neuroscience*.
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2020). *Gedragdeterminanten*. Retrieved from Brussel: <https://www.gezondleven.be/gezond-leven-gezonde-omgeving/gedragdeterminanten>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J., Jang, K. L., & Stapleton, J. (2006). *Literature Review of Concepts: Psychological Resiliency*. Vancouver: Defense Technical Information Center.
- Weathers, E., McCarthy, G., & Coffey, A. (2016). *Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach*. Paper presented at the Nursing forum.
- Weinberg, M., & Tomy, A. (2015). Community survey of young Victorians' resilience and mental wellbeing. *Full report: part A and part B. Melbourne, Australia: Victorian Health Promotion Foundation*.
- Westerhof, G. J. (2013). Sociale en maatschappelijke betrokkenheid. In *Handboek positieve psychologie: Theorie, onderzoek en toepassingen* (pp. 257-272): Boom.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of adult development*, 17(2), 110-119. doi:10.1007/s10804-009-9082-y
- Wohl, M. J., & McLaughlin, K. J. (2014). Self-forgiveness: the good, the bad, and the ugly. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(8), 422-435.
- Wohl, M. J., & Thompson, A. (2011). A dark side to self-forgiveness: Forgiving the self and its association with chronic unhealthy behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 50(2), 354-364.
- Wood, W., & Rünger, D. (2016). Psychology of habit. *Annual review of psychology*, 67, 289-314.
- World Health Organisation. (2004). *Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice : summary report*. Retrieved from Geneva: World Health Organisation, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne.:

- World Health Organisation. (2006). *Constitution of the World Health Organisation*. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. Geneva.
- World Health Organisation. (2008). *Policies and practices for mental health in Europe— meeting the challenges*. . Retrieved from Geneva:
- World Health Organisation. (2013). *Investing in mental health: evidence for action* (ISBN 978 92 4 156461 8). Retrieved from https://www.who.int/mental_health/en/
- Worsley, L. (2015). *The resilience doughnut: The secret of strong kids* (Vol. 1): Australian eBook Publisher.
- Xi, J., Lee, M., LeSuer, W., Barr, P., Newton, K., & Poloma, M. (2017). Altruism and existential well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 12(1), 67-88.
- Xu, Y., Yu, Y., Xie, Y., Peng, L., Liu, B., Xie, J., . . . Li, M. (2015). Positive affect promotes well-being and alleviates depression: The mediating effect of attentional bias. *Psychiatry research*, 228(3), 482-487.
- Zawadzki, M. J., Scott, S. B., Almeida, D. M., Lanza, S. T., Conroy, D. E., Sliwinski, M. J., . . . Smyth, J. M. (2019). Understanding stress reports in daily life: a coordinated analysis of factors associated with the frequency of reporting stress. *Journal of behavioral medicine*, 42(3), 545-560. doi:10.1007/s10865-018-00008-x
- Zech, E., Rimé, B., & Pennebaker, J. W. (2007). 17 The effects of emotional disclosure during bereavement. *The Scope of Social Psychology*, 277.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2016). The development of coping: Implications for psychopathology and resilience. *Developmental psychopathology*, 1-61.