Optimisme versterkt mentale gezondheid

Het JA zoeken en vinden

Lilian Jans-Beken, Johan Lataster, Mayke Janssens, Sanne Peeters, Nele Jacobs
Open Universiteit, Faculteit Psychologie en Onderwijswetenschappen
Gepubliceerd in De Psycholoog - Maart 2017

Sommige mensen zien overal beren op de weg terwijl anderen in iedere situatie wel iets positiefs opmerken. Het hanteren van een optimistische blik lijkt een bijdrage te leveren aan een goede mentale gezondheid. Dit artikel doet verslag van een eigen longitudinale studie naar de bijdrage van optimisme aan de mentale gezondheid van mensen.

Professor dr. Corey Keyes (2005), een Amerikaanse socioloog en psycholoog, introduceerde het twee-continuamodel van mentale gezondheid waarin twee dimensies worden onderscheiden: psychische klachten en psychisch welbevinden. Deze twee assen in het model lijken relatief onafhankelijk van elkaar voor te komen: het al dan niet hebben van een goed psychisch welbevinden wordt slechts beperkt voorspeld door het al dan niet hebben van psychische klachten en vice versa (Bohlmeijer, Ten Klooster, De Kleine, Westerhof, & Lamers, 2016; Lamers, Westerhof, Glas, & Bohlmeijer, 2015; Westerhof & Bohlmeijer, 2010). Het twee-continuamodel suggereert dat mensen ondanks de aanwezigheid van psychische klachten toch een goede mentale gezondheid kunnen ervaren vanwege een gunstige positie op de as van psychisch welbevinden. Dit uitgangspunt laat zien dat het bestuderen van factoren die aan psychisch welbevinden ten grondslag liggen waardevol kan zijn voor interventies gericht op het bevorderen van de mentale gezondheid. Een van die factoren is optimisme, een eigenschap die op basis van eerder onderzoek in verband is gebracht met een goede mentale gezondheid; optimisten vertonen meer veerkracht in stressvolle situaties en hebben een lager risico op het ontwikkelen van psychische klachten (Brissette, Scheier, & Carver, 2002; Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010). In ons longitudinale onderzoek is gekeken naar de voorspellende waarde van optimisme voor zowel de aanwezigheid van psychische klachten als de mate van psychisch welbevinden, om zo een completer beeld te krijgen van optimisme in relatie tot het twee-continuamodel en de mentale gezondheid over een periode van zes maanden.

Wat is optimisme?

Het woord optimisme komt oorspronkelijk uit het Latijn, optimum, en betekent het geloof te leven in de beste van alle mogelijke werelden. Men schat dat ongeveer 25% van een optimistische houding gebaseerd is op genetische aanleg (Plomin et al., 1992); de overige 75% wordt bepaald door omgevingsfactoren, zowel in de kindertijd als later (Carver & Scheier, 2002). Omgevingsfactoren kunnen het ontwikkelen van optimisme

bevorderen dan wel verstoren. Zo zijn betere sociaaleconomische omstandigheden en een goede band met de ouders in de kindertijd gunstig voor het ontwikkelen van een optimistische houding (Heinonen, Räikkönen, & Keltikangas-Järvinen, 2005; Heinonen et al., 2006) en zijn de reacties van ouders op het falen van kinderen erg belangrijk in het ontwikkelen van vertrouwen in de toekomst (Scheier, Carver, & Bridges, 1994). Optimistische kinderen worden vaak volwassenen met een optimistische grondhouding, zij willen het 'ja' zoeken en vinden in elke situatie.

Binnen de wetenschap worden er twee vormen van optimisme onderscheiden: dispositioneel optimisme en de optimistische attributiestijl. Carver en Scheier (2014) beschrijven dispositioneel optimisme als een cognitieve persoonlijkheidstrek die niet goed te situeren is binnen de Big Five persoonlijkheidstheorie (Sharpe, Martin, & Roth, 2011). Er lijkt wel overlap te zijn met de Big Five; zo laat neuroticisme een negatieve en extraversie een positieve associatie zien met optimisme, maar deze trekken verklaren lang niet alle variantie in dispositioneel optimisme. Een theorie die nauw samenhangt met dispositioneel optimisme is de zelfregulatietheorie (Carver & Scheier, 2014). Deze theorie geeft een kader voor de manier waarop optimisten met doelen omgaan, zoals beter worden bij ziekte of toewerken naar persoonlijke groei. Optimisten hebben er meer vertrouwen in dat ze hun doelen zullen halen; ze kiezen daarbij gedrag dat bevorderlijk is voor het behalen van het doel en ze zetten vaker door om dit doel te bereiken (Bode & Arends, 2013; Carver & Scheier, 2014).

De optimistische attributiestijl is een manier waarop iemand gewoontegetrouw gebeurtenissen voor zichzelf verklaart. Optimisten schrijven problemen in het leven eerder toe aan tijdelijke, specifieke en externe oorzaken, in tegenstelling tot permanente, universele en interne oorzaken die pessimisten vaak gebruiken (Gillham, Shatté, Reivich, & Seligman, 2001). De twee benaderingen van optimisme verschillen van elkaar in hun focus; dispositioneel optimisme richt zich op de verwachtingen zelf en de optimistische attributiestijl richt zich op de verklaring omtrent de verwachting. De overeenkomst tussen beide benaderingen is dat optimisme draait om verwachtingen en hoe iemands verwachtingen hieromtrent het denken en doen bepalen (Peters et al., 2014). Optimisme lijkt vooral een duidelijk verband te hebben met de emotie van mensen als ze problemen tegenkomen. Moeilijkheden kunnen diverse emoties teweegbrengen, van enthousiasme en gretigheid tot boosheid en somberheid. De balans in deze emoties is geassocieerd met optimisme; optimisten verwachten goede uitkomsten, ook als het moeilijk wordt (Carver et al., 2010), en ze pakken deze moeilijkheden aan: als de situatie te veranderen is, dan gaan optimisten eerder probleemgericht ermee aan de slag (Nes & Segerstrom, 2006).

Het belang van optimisme

In de wetenschappelijke literatuur is herhaaldelijk aangetoond dat het gedrag en de verklaringsstijl van optimisten verband houden met een betere gezondheid, zowel fysiek als psychisch. Een meta-analyse van Rasmussen, Scheier en Greenhouse (2009) toonde aan dat optimisme een belangrijke protectieve factor is voor hart- en vaatziekten,

aandoeningen van het immuunsysteem, kanker, complicaties bij zwangerschap en bevalling, pijnklachten en de kans op overlijden. In relatie tot het stresssysteem lijkt optimisme een rol te spelen omdat optimisten die aangeven stress te ervaren lagere cortisolniveaus (een stresshormoon) laten zien dan pessimisten die zeggen stress te ervaren (Jobin, Wrosch, & Scheier, 2014). Dit is belangrijk omdat hogere cortisol- en stressniveaus in verband worden gebracht met aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, kanker en diabetes (Nagaraja, Sadaoui, Dorniak, Lutgendorf, & Sood, 2016). Langdurig hoge cortisolniveaus zijn ook in verband gebracht met het ontstaan van depressie (LeMoult, Ordaz, Kircanski, Singh, & Gotlib, 2015) en angstklachten (Laurent, Gilliam, Wright, & Fisher, 2015). Recent onderzoek laat zien dat optimisme vooral bij jongere mensen minder depressieve klachten op een later tijdstip voorspelt, bij ouderen is dit minder het geval (Armbruster, Pieper, Klotsche, & Hoyer, 2015). Bij mensen die lijden aan een posttraumatische stress-stoornis lijkt optimisme ervoor te zorgen dat er in de loop van de tijd minder stress wordt ervaren wat de kwaliteit van leven kan verbeteren (Dougall, Hyman, Hayward, McFeeley, & Baum, 2001). De twee door Keyes (2005) geïdentificeerde en grotendeels onafhankelijke dimensies van mentale gezondheid – psychische klachten en psychisch welbevinden – werden echter niet eerder samen in verband gebracht met optimisme in een prospectief longitudinaal onderzoek, wat aanleiding gaf tot de huidige studie.

Huidige studie

Om meer inzicht te krijgen in optimisme in relatie tot de twee dimensies van het twee-continua model van mentale gezondheid voerden we een longitudinale observatiestudie uit om te onderzoeken in hoeverre optimisme samenhangt met zowel psychische klachten als psychisch welbevinden. De hoofdvraag die we daarbij wilden beantwoorden was of het hebben van dispositioneel optimisme voorspellend is voor psychische klachten en psychisch welbevinden, ook als men rekening houdt met demografische variatie en psychische klachten en psychisch welbevinden op een eerder moment.

Voor deze studie vulden deelnemers op drie momenten online vragenlijsten in: bij de start van het onderzoek en hierna telkens na 3 maanden. Bij het eerste meetmoment waren dit 440 deelnemers met een gemiddelde leeftijd van 46 jaar (standaarddeviatie = 14 jaar); bij het tweede meetmoment waren dit 329 deelnemers met een gemiddelde leeftijd van 47 jaar (standaarddeviatie = 14 jaar); bij de laatste meting waren dit 290 deelnemers met een gemiddelde leeftijd van 48 jaar (standaarddeviatie = 14 jaar). Op het eerste meetmoment was het merendeel van de deelnemers vrouw (72%). 71% van de deelnemers had een relatie en 33% had kinderen. Het grootste gedeelte van de steekproef was hoger opgeleid (72%) en hoofdzakelijk parttime of fulltime werkzaam of studeerde (72%).

Psychische klachten werden in kaart gebracht met de Symptom Check List-90 (SCL; Arrindell & Ettema, 1981; Derogatis, 1977). Psychisch welbevinden werd gemeten met een combinatie van scores op de Satisfaction With Life Scale (SWLS; Arrindell, 1991; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), die de algemene levenstevredenheid meet,

en de Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS; Peeters, Ponds, & Vermeeren, 1996; Watson, Clark, & Tellegen, 1988), die zowel positief als negatief affect in kaart brengt. Psychisch welbevinden werd berekend aan de hand van de methode beschreven door Diener (Diener, 1994): de scores op algemene levenstevredenheid en positief affect werden bij elkaar opgeteld en hiervan werd vervolgens de score op negatief affect afgetrokken. Om optimisme te meten, werd de Life Orientation Test-Revised (LOTR; Peters et al., 2014; Scheier et al., 1994) gebruikt. Al deze meetinstrumenten hebben goede psychometrische eigenschappen en zijn veelvuldig gebruikt in eerdere onderzoeken. Alle statistische analyses werden uitgevoerd met behulp van het programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS; Versie 24.0, IBM).

Door middel van multipele regressie-analyses werd geëvalueerd in hoeverre de geregistreerde demografische kenmerken samenhang vertoonden met optimisme, psychisch welbevinden en psychische klachten. Om onze hoofdvraag – 'voorspelt optimisme mentale gezondheid?' – te toetsen, werden multilevel regressie-analyses uitgevoerd met optimisme als voorspeller, en psychische klachten en psychisch welbevinden als uitkomsten op de drie meetmomenten; er werd daarbij steeds gecorrigeerd voor de invloed van alle in Tabel 1 beschreven demografische kenmerken, en voor psychisch welbevinden en psychische klachten op een eerder moment.

Resultaten

Multipele regressieanalyse liet zien dat een hogere leeftijd was geassocieerd met een hogere mate van optimisme, hoger psychisch welbevinden en met minder psychische klachten. Het hebben van een relatie was positief geassocieerd met subjectief welbevinden en een hoger opleidingsniveau hing positief samen met optimisme (zie Tabel 1; Figuur 1). Ondanks de afname van het aantal deelnemers in de studie bleven de demografische verhoudingen binnen de steekproeven gelijk gedurende de drie meetmomenten.

Uit de resultaten bleek dat een hoger optimisme een hoger niveau van welbevinden op het volgende moment voorspelde ($B = .123$, $SE = .037$, $p = .001$), samen met eerdere psychische klachten ($B = -.192$, $SE = .043$, $p < .001$) en psychisch welbevinden ($B = .459$, $SE = .043$, $p < .001$), onafhankelijk van de invloed van demografische factoren (zie Tabel 2). Dit sluit aan bij eerder onderzoek op dit terrein (Brissette et al., 2002; Carver et al., 2010).

Tabel 1

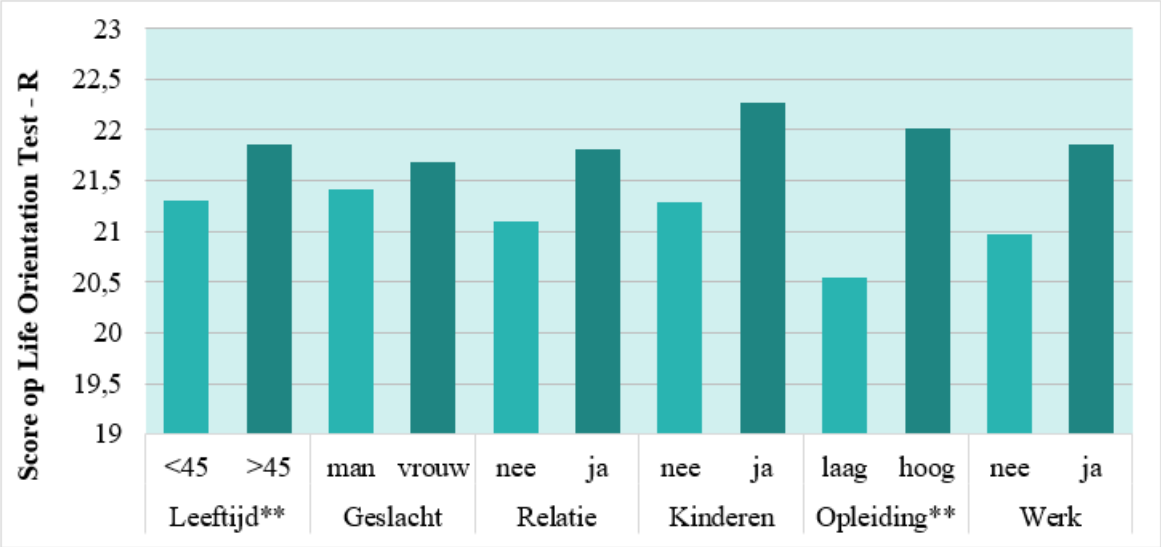
Multipele regressie van de associatie tussen demografische variabelen en optimisme, psychische klachten en psychisch welbevinden.

	Optimisme		Psychische klachten		Psychisch welbevinden	
	β	*t*	β	*t*	β	*t*
Leeftijd	.153	2.913**	-.146	-2.767**	.146	2.773**
Geslacht	.034	.706	.087	1.817	-.021	-.439
Relatie	.039	.797	-.091	-1.817	.104	2.134*
Kinderen	.099	1.957	-.095	-1.862	.080	1.604
Opleiding	.158	3.165**	-.083	-1.885	.089	1.792
Werk	.084	1.606	-.063	-1.193	.077	1.480

*$p < .05$, **$p < .01$

Figuur 1

Samenhang tussen demografische eigenschappen en optimisme (zie ook: Tabel 1)



**$p < .01$

Een hogere mate van optimisme op een vorig meetmoment voorspelde geen lager niveau van huidige psychische klachten (B = -.019, SE = .036, p = .599): psychische klachten op een eerder moment verklaarden veruit de grootste mate van variantie in psychische klachten op een volgend moment (B = .796, SE = .042, p < .001) (zie Tabel 2). Deze niet significante uitkomst werd ook gerapporteerd door Armbruster et al. (2015), bij een studie naar de associatie tussen optimisme en depressieve klachten bij ouderen.

Tabel 2

Multilevel regressiemodel van optimisme, met optimisme (T-1), psychische klachten (T-1) en psychisch welbevinden (T-1) als voorspellers en gecorrigeerd voor demografische variatie.

Parameters	Psychische klachten *b* (*SE*)	Psychisch welbevinden *b* (*SE*)
Level 1		
Intercept	-.152 (.148)	-.139 (.159)
Optimisme (T-1)	-.019 (.036)	.123 (.037)**
Psychische klachten (T-1)	.796 (.042)***	.459 (.043)***
Psychisch welbevinden (T-1)	-.046 (.040)	-.192 (.043)***
Tijd	.081 (.050)	-.037 (.054)
Leeftijd	-.032 (.033)	.093 (.034)**
Geslacht	.028 (.056)	.046 (.059)
Relatie	.009 (.056)	.090 (.059)
Kinderen	-.064 (.059)	.069 (.063)
Opleiding	-.086 (.058)	.063 (.061
Werk	-.032 (.068)	.108 (.071)

**$p < .01$; ***$p < .001$

Relevantie voor de praktijk

Ons longitudinale onderzoek toont aan dat het hebben van een optimistische grondhouding geen toegevoegde voorspellende waarde heeft voor het optreden van latere psychische klachten, bovenop de variantie die reeds wordt verklaard door de eerdere aanwezigheid van psychische klachten en psychisch welbevinden. Wel blijkt uit de resultaten dat optimisten een hoger psychisch welbevinden rapporteren ondanks de eerdere aanwezigheid van psychische klachten en psychisch welbevinden. Dispositioneel optimisme lijkt daarmee een kenmerk te zijn dat in ieder geval positief verband houdt met psychisch welbevinden maar niet als zodanig met psychische klachten per se. Onderzoek heeft aangetoond dat een optimistische kijk op het leven te leren of te verbeteren is (Peters, Meevissen, & Hanssen, 2013; Seligman, 2006). Het cultiveren van optimisme, naast andere positieve competenties, zou daarom een focus kunnen zijn binnen interventieprogramma's binnen de gezondheidszorg. Het biedt een ingang voor interventies om een optimistische levenswijze te cultiveren en daarmee de mentale gezondheid van mensen te ondersteunen.

Het positief verschuiven op de as van psychisch welbevinden is mogelijk door gebruik te maken van interventies gericht op het versterken van optimisme zoals bijvoorbeeld de Best Possible Self-visualisatie (BPS; Peters et al., 2014) en het ABCDE-model ('Adversity'; 'Belief'; 'Consequences'; 'Disputation'; 'Energization'; Seligman, 2006). De

BPS is gebaseerd op een visualisatie waarvan is aangetoond dat deze op zowel korte als langere termijneffect heeft (Peters et al., 2014). Het ABCDE-model van Martin Seligman (2006) is beschreven in zijn boek Learned Optimism en is een uitbreiding van het ABC-model uit de Rationeel Emotieve Therapie (RET) van Albert Ellis (1977). Aandacht voor het realiteitsgehalte van de positieve toekomstverwachting tijdens interventies is van belang. Martin Seligman pleit in zijn boek Learned Optimism voor een realistische vorm van optimisme. Realistisch optimisme voorkomt dat mensen door een overmaat aan optimisme overmoedig worden of hun toekomstverwachtingen niet bijstellen na tegenslag (Seligman, 2006). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat mensen met depressieve klachten moeite kunnen hebben met het visualiseren van een positieve toekomstverwachting (Morina, Deeprose, Pusowski, Schmid, & Holmes, 2011).

Sterktes en beperkingen huidig onderzoek

Met dit onderzoek hebben wij, voor zover wij weten, voor het eerst de longitudinale relaties tussen psychische klachten, psychisch welbevinden en optimisme in kaart gebracht. Onze resultaten zijn gebaseerd op gegevens verzameld in een grote en demografisch diverse steekproef. Het gebruik van multilevel analysetechnieken stelde ons daarbij in staat om rekening te houden met demografische variatie van de steekproef en de samenhang tussen psychische klachten en psychisch welbevinden over de tijd. Ondanks deze sterktes van het huidige onderzoek zijn er ook een aantal beperkingen te noemen.

De meetinstrumenten die in het huidige onderzoek zijn gebruikt schetsen mogelijk geen volledig beeld van psychische klachten en psychisch welbevinden zoals beschreven door Keyes (2002, 2005). Men dient dan ook de nodige voorzichtigheid te betrachten bij het interpreteren van de resultaten in domeinen anders dan bovengenoemde huidige psychische klachten volgens de SCL-90 en psychisch welbevinden gebaseerd op levenstevredenheid, positief en negatief affect. Andere prospectieve studies naar de twee continua van mentale gezondheid, waaronder die van Lamers et al. (2015), maakten gebruik van andere instrumenten voor het in kaart brengen van welbevinden en psychopathologie, en rapporteerden gedeeltelijk andere bevindingen ten aanzien van de samenhang tussen deze dimensies van mentale gezondheid. Een tweede beperking van het onderzoek is de onderzoeksperiode die weliswaar met zes maanden een behoorlijke tijd besloeg, maar wellicht toch ontoereikend is om definitieve uitspraken te doen over de invloed van optimisme op psychische klachten en psychisch welbevinden over de tijd, met name op de lange termijn. Een laatste beperking van het huidige onderzoek is de rechtsscheve verdeling van psychische klachten in de steekproef en de linksscheve verdeling van psychisch welbevinden. Niettemin is dit een veelvoorkomend verschijnsel in een steekproef uit de algemene bevolking.

Toekomstig onderzoek

Hoewel de twee assen van psychische klachten en psychisch welbevinden in het twee-continuamodel van mentale gezondheid (Keyes, 2005) relatief onafhankelijk van elkaar bewegen, is er toch sprake van samenhang (zie ook Lamers et al., 2015). Hoewel de

huidige onderzoeksresultaten geen direct verband suggereren tussen optimisme en psychische klachten, kan het aandacht geven aan optimisme binnen een behandelsetting mensen toch, via een pad van toegenomen welbevinden, gunstig doen verschuiven op de as van psychische klachten. Een interventiestudie naar de effecten van optimisme, waarin ook rekening wordt gehouden met eerdere psychische klachten en psychisch welbevinden op basis van het twee-continuamodel, zou hier meer licht op kunnen werpen. Daarnaast kan worden beargumenteerd dat individuen die een hoge mate van welbevinden ervaren een optimistischere toekomstverwachting zullen hebben, die hen bescherming verschaft tegen psychopathologie. Verkenning van dergelijke mediatiemodellen biedt mogelijk verdere aanknopingspunten in de studie naar het belang van optimisme.

Ons onderzoek laat een hoger niveau van dispositioneel optimisme zien bij oudere mensen en mensen met een hogere opleiding. Wellicht dat aandacht geven aan deze dispositie ervoor kan zorgen dat mensen meer kunnen profiteren van de voordelen ervan. Een verdere suggestie voor toekomstig onderzoek is om de huidige studie te herhalen in klinische samples, bijvoorbeeld bij personen met een stemmingsstoornis. Ten slotte: uit een meta-analyse van Lamers, Bolier, Westerhof, Smit en Bohlmeijer, (2012) bleek dat psychisch welbevinden de prognose van een fysieke aandoening op de lange termijn kan verbeteren. Aangezien eerder onderzoek heeft gesuggereerd dat de aanwezigheid van somatische aandoeningen met toenemende leeftijd een steeds belangrijkere voorspeller vormt voor het optreden van psychische klachten (Armbruster et al., 2015) is aandacht voor somatische klachten, met name bij oudere onderzoeksgroepen, een aanbeveling voor vervolgonderzoek.

Besluitend

Het vergroten van onze kennis over de mechanismen van optimisme in de context van het twee-continuamodel van Keyes (2005) kan belangrijke implicaties behelzen voor de bevordering van de mentale gezondheid. De resultaten van onze longitudinale studie onder Nederlandse volwassenen laten zien dat mensen met een hoger dispositioneel optimisme op een eerder moment niet minder psychische klachten maar wel een hoger psychisch welbevinden rapporteren op een volgend moment. Het kan in de beroepspraktijk van belang zijn om bij de cliënt te inventariseren in hoeverre een optimistische grondhouding aanwezig is en of er motivatie is om optimisme te cultiveren (Kaczmarek et al., 2013). Als de cliënt ervoor openstaat om aan zijn of haar positieve levensverwachting te werken, dan kan dit bijdragen aan het versterken van zijn of haar mentale gezondheid door een positieve verschuiving te initiëren op de as van psychisch welbevinden van het twee-continuamodel.

Literatuur

Armbruster, D., Pieper, L., Klotsche, J., & Hoyer, J. (2015). Predictions get tougher in older individuals: a longitudinal study of optimism, pessimism and depression. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 50(1), 153-163. doi: 10.1007/s00127-014-0959-0

Arrindell, W. (1991). The satisfaction with life scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample. Personality and Individual Differences, 12(2), 117-117.

Arrindell, W., & Ettema, J. (1981). Dimensionele structuur, betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse bewerking van de Symptom Checklist (SCL-90): Gegevens gebaseerd op een fobisch en een" normale" populatie. Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar Grensgebieden.

Bode, C., & Arends, R. Y. (2013). Optimale ontwikkeling, persoonlijke doelen en zelfregulatie. In E. Bohlmeijer, L. Bolier, G. Westerhof & J. A. Walburg (Eds.), Handboek positieve psychologie: theorie, onderzoek en toepassingen. Amsterdam: Boom.

Bohlmeijer, E., Ten Klooster, P., De Kleine, E., Westerhof, G. J., & Lamers, S. (2016). Geestelijke gezondheid als positieve uitkomst van behandeling. De Psycholoog.

Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. Journal of Personality and Social Psychology, 82(1), 102-111.

Carver, C. S., & Scheier, M. (2002). Optimism. In C. Snyder & S. Lopez (Eds.), Handbook of positive psychology (pp. 231-243).

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional Optimism. Trends in cognitive sciences, 18(6), 293-299. doi: 10.1016/j.tics.2014.02.003

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. Clinical Psychology Review, 30(7), 879-889.

Derogatis, L. R. (1977). SCL-90. Administration, scoring and procedures manual-I for the R (revised) version and other instruments of the Psychopathology Rating Scales Series. Chicago: Johns Hopkins University School of Medicine.

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. Social Indicators Research, 31(2), 103-157.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment, 49(1), 71-75.

Dougall, A. L., Hyman, K. B., Hayward, M. C., McFeeley, S., & Baum, A. (2001). Optimism and Traumatic Stress: The Importance of Social Support and Coping1. Journal of Applied Social Psychology, 31(2), 223-245.

Ellis, A. (1977). The basic clinical theory of rational-emotive therapy. Handbook of rational-emotive therapy, 1, 3-34.

Gillham, J. E., Shatté, A. J., Reivich, K. J., & Seligman, M. E. (2001). Optimism, pessimism, and explanatory style. Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice, 53-75.

Heinonen, K., Räikkönen, K., & Keltikangas-Järvinen, L. (2005). Dispositional optimism: Development over 21 years from the perspectives of perceived temperament and mothering. Personality and Individual Differences, 38(2), 425-435.

Heinonen, K., Räikkönen, K., Matthews, K. A., Scheier, M. F., Raitakari, O. T., Pulkki, L., & Keltikangas-Järvinen, L. (2006). Socioeconomic status in childhood and adulthood: Associations with dispositional optimism and pessimism over a 21-year follow-up. Journal of Personality, 74(4), 1111-1126.

Jobin, J., Wrosch, C., & Scheier, M. F. (2014). Associations Between Dispositional Optimism and Diurnal Cortisol in a Community Sample: When Stress is Perceived as Higher than Normal. Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 33(4), 382-391. doi: 10.1037/a0032736

Kaczmarek, L. D., Kashdan, T. B., Kleiman, E. M., Baczkowski, B., Enko, J., Siebers, A., . . . Baran, B. (2013). Who self-initiates gratitude interventions in daily life? An examination of intentions, curiosity, depressive symptoms, and life satisfaction. Personality and Individual Differences, 55(7), 805-810.

Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73(3), 539.

Lamers, S. M., Bolier, L., Westerhof, G. J., Smit, F., & Bohlmeijer, E. T. (2012). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis. Journal of behavioral medicine, 35(5), 538-547.

Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Glas, C. A., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. The Journal of Positive Psychology, 10(6), 553-560.

Laurent, H. K., Gilliam, K. S., Wright, D. B., & Fisher, P. A. (2015). Child Anxiety Symptoms Related to Longitudinal Cortisol Trajectories and Acute Stress Responses: Evidence of Developmental Stress Sensitization. Journal of Abnormal Psychology, 124(1), 68-79. doi: 10.1037/abn0000009

LeMoult, J., Ordaz, S. J., Kircanski, K., Singh, M. K., & Gotlib, I. H. (2015). Predicting First Onset of Depression in Young Girls: Interaction of Diurnal Cortisol and Negative Life Events. Journal of Abnormal Psychology, 124(4), 850-859. doi: 10.1037/abn0000087

Morina, N., Deeprose, C., Pusowski, C., Schmid, M., & Holmes, E. A. (2011). Prospective mental imagery in patients with major depressive disorder or anxiety disorders. Journal of Anxiety Disorders, 25(8), 1032-1037.

Nagaraja, A. S., Sadaoui, N. C., Dorniak, P. L., Lutgendorf, S. K., & Sood, A. K. (2016). SnapShot: Stress and Disease. Cell metabolism, 23(2), 388-388. e381.

Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. Personality and Social Psychology Review, 10(3), 235-251.

Papava, I., Oancea, C., Enatescu, V. R., Bredicean, A. C., Dehelean, L., Romosan, R. S., & Timar, B. (2016). The impact of coping on the somatic and mental status of patients with COPD: a cross-sectional study. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 11, 1343-1351. doi: 10.2147/COPD.S106765

Peeters, F. P. M. L., Ponds, R. H. W. M., & Vermeeren, M. T. G. (1996). Affectiviteit en zelfbeoordeling van depressie en angst. Tijdschrift voor Psychiatrie, 38(3), 240-250.

Peters, M., Meevissen, Y. M., & Hanssen, M. M. (2013). Specificity of the Best Possible Self intervention for increasing optimism: Comparison with a gratitude intervention. terapia psicolÓgica, 31(1), 93-100.

Peters, M., Rius-Ottenheim, N., Giltay, E., Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. (2014). Optimisme. Handboek Positieve Psychologie.

Plomin, R., Scheier, M. F., Bergeman, C. S., Pedersen, N. L., Nesselroade, J. R., & McClearn, G. E. (1992). Optimism, pessimism and mental health: A twin/adoption analysis. Personality and Individual Differences, 13(8), 921-930.

Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. Annals of Behavioral Medicine, 37(3), 239-256.

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing Optimism From Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self-Esteem): A Re-evaluation of the Life Orientation Test. Journal of Personality & Social Psychology, 67(6), 1063-1078.

Seligman, M. E. (2006). Learned optimism: How to change your mind and your life: Vintage.

Sharpe, J. P., Martin, N. R., & Roth, K. A. (2011). Optimism and the Big Five factors of personality: Beyond neuroticism and extraversion. Personality and Individual Differences, 51(8), 946-951.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. Journal of Personality and Social Psychology, 54(6), 1063-1070. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063

Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. (2010). Psychologie van de levenskunst: Boom Amsterdam.

Summary

Strengthening mental health through optimism

The current study aimed to examine demographic determinants of optimism, and prospective associations between optimism and measures of well-being and psychopathology, using a three-wave prospective survey design in a large general population sample of Dutch adults. Optimism showed significant positive correlations with age and education level. Optimism did not longitudinally predict psychological complaints when adjusting for the effects of demographic factors, and previous levels of psychological complaints and well-being. Optimism was, however, a significant positive longitudinal predictor of well-being, also when adjusting for the effects of demographic factors, and prior levels of well-being and psychological complaints. Our findings indicate that optimism as a disposition shows complex connections with the presence of well-being and absence of psychopathology, in line with a multidimensional representation of mental health.