



E-health interventie ‘Leven met pijn’

*Een onderzoek naar het effect van e-mail counseling
op non-adherentie*

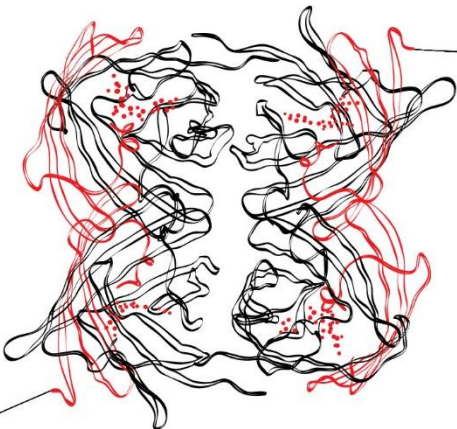
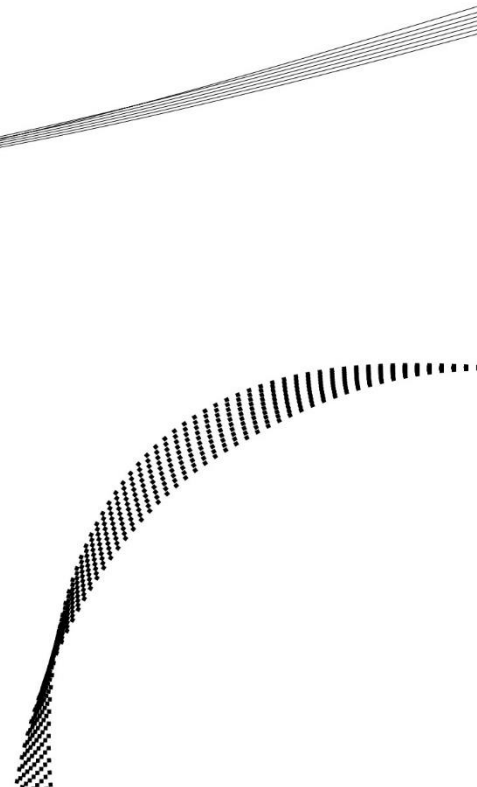
Bachelorthese psychologie in het kader van de bachelortrack
Positieve psychologie en technologie



Naam: Cathrin Kunsleben
Studentnummer: 1199390
Datum: 16-06-2014
Faculteit: Gedragwetenschappen
Instelling: Universiteit Twente

Onder begeleiding van:

Eerste begeleider: Prof. Dr. K.M.G Schreurs
Tweede begeleider: Drs. H.R. Trompetter



Abstract

Introduction: Although online interventions are effective in helping patients to improve their mental health, non-adherence is a common issue that needs to be addressed. The following survey investigates the quality of e-mail counseling and its influence on the non-adherence percentage of the online intervention ‘Living with pain’, a guided self-help intervention based on Acceptance & Commitment Therapy.

Aim: The aim of this survey is to examine the relation between content and structure of e-mails and premature termination of the online intervention. The e-mails were written in the domain of e-mail counseling by the online intervention ‘Living with pain’.

Method: This relation is studied by the application of a self-developed code scheme. Within that code scheme were six main factors evaluated. To analyze these factors two groups were compared. One group consisted of participants who had completed the online intervention. The other group consisted of participants who had dropped out of the online intervention.

Results: The content of the e-mails had an impact on whether the participants continued the online intervention or terminated it prematurely. The structure of the e-mails did not have influence on premature termination.

Conclusion: E-mail counseling of high quality can reduce the non-adherence percentage of an online intervention. In this connection, the content of the e-mails is of much importance.

Further research: This survey has an explorative character. Therefore further research is needed to support these results and indications achieved. The attention should mainly be paid to the subjectivity of the developed code scheme and for that reason it is recommended that a second judge is included in additional researches. In this study, interesting results were found which can help to educate counselors in e-mail communication.

Samenvatting

Inleiding: Hoewel online interventies effectief zijn in het helpen van patiënten om hun gezondheid te verbeteren, is non-adherentie een wijdverspreid probleem waar aandacht aan moet worden besteed. Het volgende onderzoek bestudeert de kwaliteit van e-mail counseling en de invloed hiervan op het non-adherentie percentage van de online interventie ‘Leven met pijn’, een begeleide zelfhulp interventie gebaseerd op de Acceptance en Commitment therapie.

Doel: Het doel van dit onderzoek is de relatie tussen de structuur en de inhoud van de e-mails en het voortijdig beëindigen van de online interventie te onderzoeken. De e-mails werden geschreven door een counselor in het kader van e-mail counseling van de online interventie ‘Leven met pijn’.

Methode: Deze relatie wordt met behulp van een zelf ontwikkeld codeerschema geanalyseerd. Binnen dit schema werden zes hoofdfactoren bekeken. Om deze factoren te onderzoeken werden twee groepen vergeleken. Een groep bestaat uit participanten die de online interventie hebben afgemaakt. De andere groep bestaat uit deelnemers die voortijdig met de interventie zijn gestopt.

Resultaten: De resultaten wijzen erop dat de inhoud van de e-mails van invloed is op het volgen of voortijdig stoppen met de online interventie. Het onderzoek toont daarnaast aan dat de structuur van de e-mails geen invloed heeft op het stoppen met de interventie.

Conclusie: Kwalitatief goede e-mail counseling kan het non-adherentie percentage van een online interventie reduceren. Hierbij speelt vooral de inhoud van de e-mails een grote rol.

Vervolgonderzoek: Dit onderzoek heeft een exploratief karakter, er is meer onderzoek nodig om de gevonden resultaten te ondersteunen en uit te breiden. Er moet vooral aandacht worden besteed aan de subjectiviteit van het codeerschema. Om die reden wordt aanbevolen om een tweede beoordelaar bij een vervolgonderzoek op te nemen. In elk geval is vast te stellen dat er in dit onderzoek interessante effecten werden gevonden die bij het opleiden van counselors kunnen worden ingezet.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
2. Methode	6
2.1 Design en Procedure.....	6
2.2 Participanten.....	6
2.4 Instrumenten.....	8
2.5 Data - analyse.....	11
3. Resultaten	13
4. Conclusie & Discussie	16
5. Literatuurlijst	21
6. Bijlage	24
Bijlage 1.....	24
Bijlage 2.....	25
Bijlage 3.....	30
Bijlage 4.....	31

1. Inleiding

Iedereen is vertrouwd met het gevoel van pijn en vermoeidheid. Maar wat gebeurt als de pijn niet over gaat en het gevoel van vermoeidheid blijft, ook na herstel van weefselschade of na ontspanning? Tegenwoordig ervaren veel mensen chronische pijn, dit is een bio-psycho-sociale ziekte (Nagel & Nilges, 2007). De International Association for the Study of Pain definieert pijn als: “Een onaangename sensorische en emotionele ervaring die wordt geassocieerd met potentiële of werkelijke weefselschade of die wordt beschreven in termen van dergelijke schade (IASP, 1986).” Deze definitie houdt onder andere in dat de oorzaak voor de pijn niet altijd bekend is. Ongeveer de helft van alle patiënten met chronische pijn moet langer dan een jaar op een diagnose wachten (Huygen & Vos, 2005). Bennet en Morrison (2010) geven een periode van langer dan drie tot zes maanden aan om van chronische pijn te spreken. Ze beschrijven verder dat deze vorm van pijn meestal acuut begint en niet overgaat. Bovendien is er een hoge comorbiditeit van chronische pijn met vooral depressie, maar ook met andere psychologische problemen vastgesteld (Cano & Miller, 2009). Daarnaast hangen ook stemming, aandacht en cognities sterk samen met pijn (Bennet & Morrison, 2010). Ten slotte wordt chronische pijn gekarakteriseerd door pogingen van therapieën waarbij resultaat uitbleef (Nagel & Nilges, 2007). Breivik et al (2006) tonen in een onderzoek naar de prevalentie van chronische pijn voor 15 lidstaten van de Europese Unie aan dat slechts 60 procent van mensen die aan chronische pijn lijden tevreden is met hun behandeling. In 2009 heeft 18 procent van de Nederlandse bevolking gemiddelde tot ernstige chronische pijn ervaren (Bekkering, Bala, Reid, Kellen, Harker, Riemsma, Huygen & Kleijnen, 2011). Dit houdt in dat chronische pijn een veelvoorkomende vorm van ziekte is.

Concluderend blijkt dat het hebben van chronische pijn verstrekkende gevolgen voor een patiënt heeft. Op grond van de vermindering van de levenskwaliteit die chronische pijn bij patiënten kan veroorzaken, zijn er vele behandelingsmogelijkheden ontwikkeld, waaronder cognitieve gedragstherapie.

Acceptance en Commitment Therapie (ACT) is een steeds meer bekende en toegepaste vorm van cognitieve gedragstherapie. Deze relatief nieuwe vorm van therapie werd aan het eind van het 20^e eeuw ontwikkeld door Steven C. Hayes. Centraal staat het streven naar een toestand waarin cliënten zich op dingen concentreren die te beïnvloeden zijn en niet proberen om toestanden of ervaringen te controleren die niet veranderd kunnen worden (Fletcher & Hayes, 2005). Het doel van ACT is om grotere psychologische flexibiliteit te bereiken. Psychologische

flexibiliteit is de vaardigheid om in overeenstemming met eigen waarden en doelen effectief te handelen in aanwezigheid van pijn (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). In het geheel omvat de ACT zes kernprocessen, namelijk acceptatie, cognitieve defusie, mindfulness, zelf-als-context, verhelderen van waarden en toegewijde actie (Fletcher & Hayes, 2005). Deze processen leiden idealiter tot de genoemde psychologische flexibiliteit. Door acceptatie van de negatieve toestanden en door de focus te richten op de waardevolle aspecten van het leven, is er een verbetering in problemen en symptomen vast te stellen (McCracken & Gutiérrez-Martínez, 2011). Ook bij de aanpak van chronische pijn met Acceptance Commitment Therapie gaat het er eerder om de pijn te accepteren en niet tegen de pijn in te gaan (Veehof, Oskam, Schreurs & Bohlmeijer, 2011).

Uit vele onderzoeken blijkt dat Acceptance en Commitment Therapie een effectieve methode is om chronische pijn te behandelen. Door Veehof et al (2011) werd een exploratief metaonderzoek gedaan naar de effecten van op acceptatie gebaseerde therapieën op de mentale en fysieke gezondheid van patiënten met chronische pijn. Hieruit blijkt dat getroffen personen over het algemeen goed reageren op deze vorm van therapie en dat het effect hiervan vergelijkbaar is met dat van andere cognitieve gedragstherapieën. Daarnaast laat een onderzoek van Gutiérrez-Martínez en McCracken (2011) een significant verminderd niveau zien van depressie, pijngerelateerde angst, fysiek en psychosociaal onvermogen, artsconsulten en pijnintensiteit bij chronisch pijn patiënten in vergelijking met het begin van de behandeling. Verder concluderen Gilbert, Connell, Clinch en McCracken(2012) uit hun onderzoek dat ACT een effectieve behandeling is van chronische pijn bij adolescenten. Uit deze en vele andere onderzoeken blijkt dat Acceptance en Commitment Therapie een effectieve manier is om chronische pijn te behandelen.

Dit onderzoek sluit aan bij een uitgevoerde Acceptance en Commitment interventie bij chronische pijn. De focus ligt hierbij vooral op e-mail counseling, wat bij deze uitgevoerde online interventie werd aangeboden. De invloed van de kwaliteit van e-mail counseling op het volgen van deze online interventie staat hier centraal.

Het internet heeft de laatste jaren een sterke ontwikkeling doorgemaakt en er is een begin van een nieuwe era waar te nemen (Baker & Ray, 2011). Eveneens vindt er in het domein van mentale gezondheid een ontwikkeling plaats. Online interventies zijn een steeds bekendere vorm van therapie. In de laatste jaren worden deze alternatieven van de face-to-face

behandeling steeds meer onderzocht.

Online counseling geeft de mogelijkheid om advies, steun en hulp van een expert via het internet te ontvangen (Laszig & Eichenberg, 2003). Er vindt dus een non face-to-face behandeling plaats waarbij tussen verschillende communicatietechnologieën gekozen kan worden (Rummell & Nicholas, 2010). Er zijn vele verschillende vormen van counseling te vinden die worden aangeboden op het internet, voorbeelden hiervan zijn psychoeducatie, individuele therapieën en zelf-help interventies (Rummell & Nicholas, 2010). Online interventies zijn vooral goedkope manieren om mensen te helpen (Tate et al, 2009).

Macea et al (2010) tonen in hun metaonderzoek aan dat web gebaseerde cognitieve zelf hulp interventies een veelbelovend manier van therapie zijn voor chronische pijn en andere gerelateerde stoornissen. Ook Bender et al (2011) geven aan dat vele internet gebaseerde cognitieve gedragstherapieën een goede mogelijkheid voor de behandeling van chronische pijn en andere ziektes zijn. Uit het metaonderzoek van Barak, Boniel-Nissim en Shapira (2007) naar de effectiviteit van internet gebaseerde psychologische interventies blijkt dat online therapie een even groot effect heeft dan face-to-face behandelingen.

Er zijn meerdere manieren om online counseling toe te passen. Een mogelijkheid is email counseling. Car en Scheikh (2004) laten zien dat veel interventies een combinatie van e-mail en internet gebruiken. E-mail counseling heeft het mogelijke voordeel dat er een grotere anonimiteit bestaat en de respondenten daardoor eerlijker zijn dan bij direct contact (Sussman, 2004). Er zijn echter ook mogelijke nadelen te constateren, bijvoorbeeld dat bij e-mail contact het dialogische proces ontbreekt, waardoor er misverstanden kunnen ontstaan (Sussman, 2004). Car en Scheikh (2004) menen dat een toevoeging van e-mail counseling een nieuwe en doelgerichte mogelijkheid is om zelfzorg oefeningen te rapporteren, te monitoren en om er feedback op te geven. De betrokkenheid van de patiënten wordt zo vergroot en de therapeutische alliantie wordt versterkt waardoor de efficiëntie van een internet interventie sterk wordt verbeterd (Car & Scheikh, 2004). Uit een onderzoek van Fledderus et al (2011) blijkt echter dat er geen verschil is tussen de invloed van minimale en intensieve e-mail counseling op het effect van een online interventie. Op basis hiervan concluderen Fledderus et al (2011) dat het integreren van minimale e-mail counseling voldoende is. Hieruit blijkt dat er verdere studies naar het effect van email counseling nodig zijn.

In dit onderzoek gaat het er, zoals reeds genoemd is, vooral om de kwaliteit van e-mail counseling nader te analyseren en te onderzoeken welk effect dit op non-adherentie bij een

online interventie kan hebben. Tegenwoordig bestaat er onzekerheid over de precieze betekenis van de termen drop-out en adherentie. De term drop-out houdt in dat de deelnemers geen follow-up data invullen (Eysenbach, 2005). Adherentie wordt door Eysenbach (2005) omschreven als het gebruik en blijven gebruiken van een interventie op een manier zoals het door de ontwikkelaars bedoeld is. Eysenbach (2005) was de eerste die in een hoeveelheid studies opmerkte dat lage adherentie een groot probleem binnen het e-health domein is. Dit aspect noemde Eysenbach (2005) ‘law of attrition’: de observatie dat een aanzienlijke hoeveelheid van gebruikers van eHealth bij een applicatie uitvallen voordat ze deze hebben afgerond of stoppen met het gebruik hiervan. Het voortijdig stoppen met de interventie wordt bij dit onderzoek daarom non-adherentie genoemd.

De mails die geanalyseerd worden zijn verworven tijdens de interventie ‘Leven met pijn’. Bij ‘Leven met pijn’ gaat het om een begeleide zelfhulp interventie die via het internet toegankelijk was. Deze interventie was deel van een in 2011 uitgevoerd onderzoek naar de effectiviteit van ACT bij chronische pijn door Trompetter, Bohlmeijer, Veehof en Schreurs. Bij dit onderzoek van Trompetter et al (in druk) werden er drie condities onderscheiden, waarbij de experimentele conditie de interventie ‘Leven met pijn’ omvatte. Deze online interventie is gestoeld op ACT en mindfulness (Trompetter et al, in druk). De interventie bestaat uit negen modules die in een periode van twaalf weken worden doorlopen. In de periode waarin de modules voltooid worden, wordt er wekelijkse counseling aangeboden. De deelnemers hadden dus de mogelijkheid om na elke module vragen te stellen over en te reflecteren op de afgelopen week. Het doel van de counseling was om de deelnemer advies, suggesties en ondersteuning te bieden (Trompetter et al, in druk). De communicatie tussen de counselors en participanten heeft via een beveiligd webgebaseerd systeem plaatsgevonden. Ter illustratie is het beginscherm van ‘Leven met pijn’ in de bijlage 4 te vinden.

Er is nog weinig onderzoek naar de invloed van e-mail counseling op de effectiviteit van internet interventies gedaan. Er is vooral weinig bekend over of de kwaliteit van counseling een invloed heeft op het volgen of beëindigen van een interventie. Het fenomeen van non-adherentie is een bekend onderzoeksthema, omdat vele interventies met het verlies van deelnemers te maken hebben (Kelders, Kok, Ossebaard & Gemert-Pijnen, 2012). Non-adherentie kan ertoe leiden dat een potentieel effect van een interventie niet wordt gehaald (Kelders et al, 2012). Daarom is het een belangrijk aspect waar meer onderzoek naar moet worden gedaan. Het is noodzakelijk om mogelijkheden te vinden om non-adherentie te voorkomen. Daarom wordt er

in dit onderzoek nader naar de structuur en inhoud van de mails gekeken en naar welke invloed deze factoren op het non-adherentie percentage van het e-mail contact hebben.

In samenhang met de kwaliteit van het e-mail contact is het belangrijk dat er op bepaalde factoren wordt gelet. Zowel intimiteit als het zich op zijn gemak voelen in het begin van een online conversatie zijn belangrijk (Trepal, Haberstroh, Duffey & Evans, 2007). Daarnaast is het van belang om de behoeften van de deelnemer centraal te stellen (Car & Scheikh, 2004). De counselor moet ook tonen dat hij de deelnemer begrijpt en ondersteuning biedt (Evans, 2009; Trepal et al, 2007). Dat kan alleen gebeuren als de counselor op de vragen en reflecties van de deelnemer ingaat (Evans, 2009). Trepal et al (2007) zijn van mening dat het accurate reflecteren van inhoud, betekenis en gevoelens van de deelnemer een noodzakelijk onderdeel van counseling is. Non-verbale signalen kunnen door schriftelijke vaardigheden vervangen worden. Deze en andere factoren dragen bij aan een adequate kwaliteit van counseling.

Het bovenstaande is te vertalen naar de volgende twee onderzoeksvragen.

- In welke mate hangt de structuur van de mails geschreven door de counselors samen met het percentage van non-adherentie van de interventie ‘Leven met Pijn’?
- In welke mate hangt de inhoud van de berichten van de counselors samen met het percentage van non-adherentie van de interventie ‘Leven met Pijn’?

Er wordt verwacht dat de kwaliteit van de berichten hoger is bij de groep deelnemers die de interventie afgemaakt hebben en vice versa. Dat geldt zowel voor de structuur als voor de inhoud, waarbij verwacht wordt dat de invloed van de inhoud sterker is op het percentage van non-adherentie van de online interventie.

2. Methode

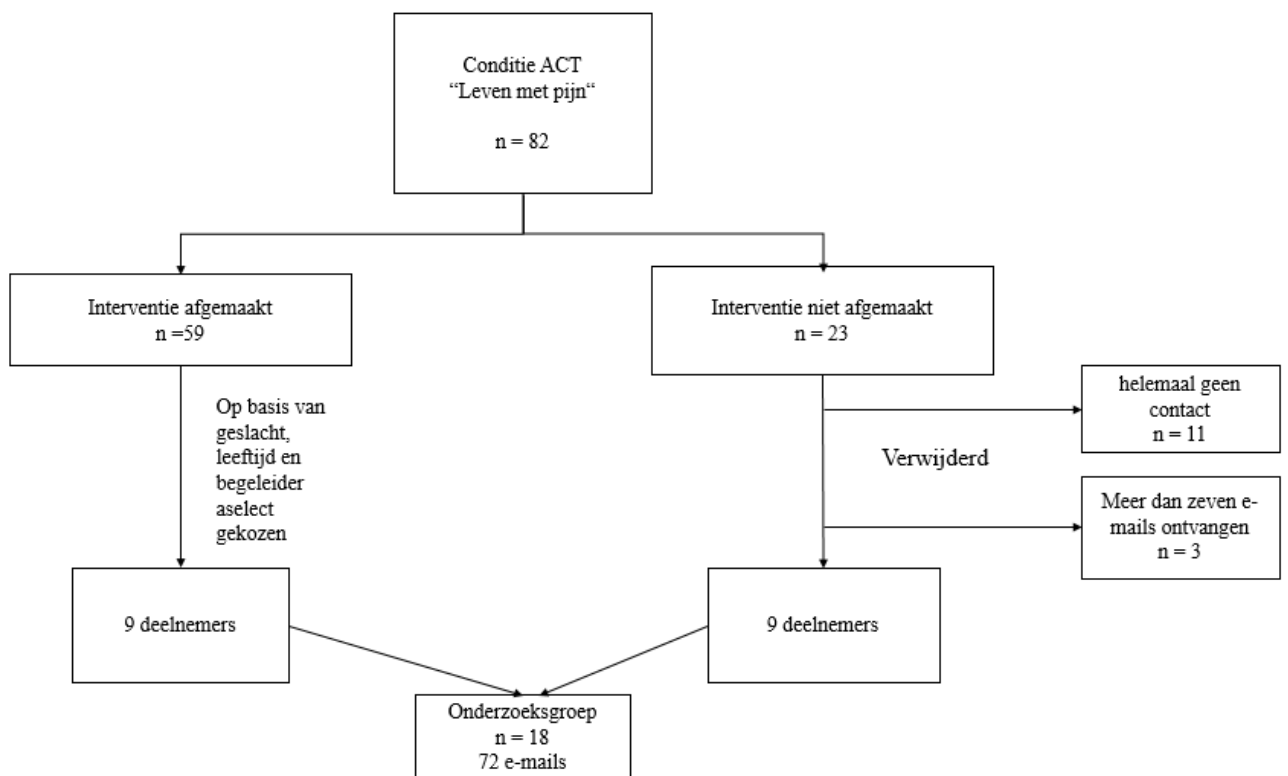
2.1 Design en Procedure

Tijdens de interventie ‘Leven met pijn’ werden negen modules doorlopen in een periode van negen tot twaalf weken (Trompetter et al, in druk). De modules hebben betrekking op de zes kernprocessen van ACT. Pas na afronding van een module konden de participanten op de volgende module overstappen. Nadat een participant een complete wekelijkse module had afgerond, stuurde deze een e-mail naar de toegewezen counselor. De counselor beantwoordde deze op een vaste dag van de week. Elke participant was aan een vaste counselor gebonden. De toewijzing van counselor tot de deelnemers was gerandomiseerd. Hierbij heeft elke counselor met ongeveer 30 deelnemer in contact gestaan. Voorafgaand aan de counseling werden de counselors getraind en gecontroleerd door een cognitieve gedragstherapeut die ruime ervaring heeft in het werken met ACT en Expressief schrijven (Trompetter et al, in druk). De training was bedoeld om onder andere de structuur en de inhoud van de e-mails te optimaliseren. Gedurende de training hebben de counselors informatie over chronische pijn gekregen. Daarnaast hebben ze de online interventie Leven met Pijn bestudeerd. Als laatste hebben de counselors e-mails geschreven, zowel uit het perspectief van de deelnemer als uit het perspectief van de counselor (Trompetter et al, in druk).

2.2 Participanten

De participanten van het onderzoek zijn een selectie van de participanten van het onderzoek naar de interventie ‘Leven met pijn’. Deze zijn geworven via advertenties in nationale kranten en tijdschriften (Trompetter et al, in druk). Daarnaast werd geadverteerd via websites voor patiënten met chronische pijn. Op de website www.haalmeeruitjelevenmetpijn.nl konden pijnpatiënten zich aanmelden. Omdat vooral het e-mail contact centraal stond, werd dit onderzoek alleen op deelnemers van de experimentele conditie gericht. Er zijn 82 personen begonnen aan de interventie ‘Leven met pijn’ (Trompetter et al, in druk), hiervan hebben 59 deelnemers de interventie afgemaakt en waren daarmee adherent. Deze deelnemers hebben dus meer dan zes lessen voltooid. De andere 23 deelnemers hebben de interventie voortijdig beëindigd, en worden dus als non-adherent omschreven. Van de 23 deelnemers die de interventie niet afgemaakt hebben, werden voor dit onderzoek negen deelnemers voor verdere

analyse gekozen. Elf van de 23 deelnemers hebben helemaal geen berichten gestuurd en moesten daarom uitgesloten worden van de analyse. Daarnaast werden drie deelnemers uitgesloten omdat deze meer dan zeven e-mails hebben ontvangen, de reden hiervoor is dat de interventie als voltooid werd beschouwd als de deelnemers meer dan zes lessen hadden gevolgd. In dit geval vallen ze onder de operationalisatie ‘interventie afgemaakt’, de analyse van de e-mails die deze deelnemers hebben gekregen zou daarom niet zinvol zijn. Bij dit onderzoek is sprake van een case-control design. Naast de negen deelnemers die de interventie niet hebben afgemaakt, werden er van de deelnemers negen personen aselekt gekozen uit degenen die de interventie wel hadden afgemaakt. Hierbij werd rekening gehouden met leeftijd, geslacht en welke begeleider de eerste groep van deelnemers had. De deelnemers die de interventie niet hebben afgemaakt hadden dus een counterpart van de groep deelnemers die de interventie wel hebben afgemaakt met gelijke leeftijd, gelijke begeleider en hetzelfde geslacht, verder werd het gelijke aantal e-mails onderzocht. In totaal werden er 72 e-mails onderzocht. Gemiddeld werden van elk deelnemer van de onderzoeksgroep vier e-mails geanalyseerd (sd=1,37). De gehele onderzoeksgroep bestond uit 18 volwassenen. Deze verdeling wordt in figuur 2 weergegeven.



Figuur 2. Verdeling van de deelnemers dit onderzoek

In Tabel 1 zijn de demografische gegevens weergegeven. Het verschil in leeftijd tussen de beide onderzochte groepen is niet significant. De opleiding van de deelnemers die de interventie hebben afgemaakt en de deelnemers die de interventie niet hebben afgemaakt is vergelijkbaar, waarbij binnen de eerste groep alle deelnemers een hoger opleiding hebben.

Tabel 1. Demografische gegevens

		Interventie afgemaakt (N= 9)	Interventie niet afgemaakt (N = 9)	Totaal (N= 18)
Leeftijd ^{1 2}	Gemiddelde	51,1	47,0	49,0
	Standaardafwijking	9,6	13,9	11,8
		Totaal	Totaal	Totaal
Geslacht	Mannen	3	3	6
	Vrouwen	6	6	12
Opleiding	Basisschool	0	1	1
	LBO	0	1	1
	MAVO, VMBO	1	1	2
	HAVO, VWO	2	1	3
	MBO	3	2	5
	HBO	2	3	5
	WO	1	1	2

2.4 Instrumenten

De e-mails werden met behulp van een zelf ontwikkeld codeerschema geanalyseerd (zie bijlage 1, pagina 12). Er wordt gekeken hoeveel e-mails de deelnemers hebben gekregen tot ze uiteindelijk met de interventie zijn gestopt. Voor elk deelnemer die is gestopt, werd het aantal van verkregen e-mails bepaald en hetzelfde aantal e-mails is onderzocht bij de gematchte deelnemers die de interventie hebben afgemaakt. Aan het begin van elk e-mail contact werd een standaard e-mail gestuurd (bijlage 3). Deze werd bij de analyse niet geïnccludeerd, omdat die bij alle begeleiders gelijk en daarom niet relevant was.

De counselors hadden, voordat ze met email counseling zijn begonnen, training ontvangen. De training was gebaseerd op een boek geschreven door Evans (2009) over online counseling. Dit boek bevat informatie over vaardigheden die belangrijk zijn voor effectieve online communicatie. Bij het ontwikkelen van het codeerschema werd er georiënteerd op een

excerpt van het materiaal waarop de training gebaseerd was. De aspecten van dit excerpt werden in het boek van Evans (2009) herlezen en daaruit werden de hoofdthema's vastgesteld en werden subthema's ontwikkeld.

Het codeerschema bestond in zijn geheel uit zes hoofdthema's en de bijhorende subthema's. Deze hoofdthema's waren in twee hoofdgroepen ingedeeld, namelijk structuur en inhoud van de e-mails. Het onderdeel 'structuur' was in zijn geheel uit drie hoofdthema's samengesteld. Hierbij hoorden het begin, de middenfase en de afsluitingsfase van een email. Het onderdeel 'inhoud' bestond ook uit drie hoofdthema's, namelijk empathie, vermijding en motivatie.

Nadat het codeerschema opgesteld was, werd het bij drie willekeurig gekozen deelnemers die niet bij deze onderzoeksgroep horen gebruikt. Op basis hiervan werd het codeerschema aangepast, zo werden er enige subthema's veranderd of verwijderd. 'Wordt er nagegaan of de gevoelens juist werden begrepen' en 'Worden de geuite gevoelens bevestigd' leken bijvoorbeeld sterk op elkaar, dus de eerste code is verwijderd. Vervolgens werden er opnieuw willekeurig drie deelnemers gekozen die eveneens niet hebben deelgenomen aan dit onderzoek en werd het codeerschema opnieuw getoetst en aangepast. Dit proces is herhaald tot het codeerschema niet verder aangepast hoefde te worden.

Om na te gaan of de subthema's horend bij de structuur tot een concept samengevoegd kunnen worden, werd een Cronbachs alpha berekend. Cronbachs alpha is voor de acht subthema's horend bij de structuur gelijk aan 0,45. Deze waarde is te laag en dus zou het niet zinvol zijn om de onderdelen samen te voegen. Slechts door het verwijderen van onderdeel begin b) zou de waarde iets verhoogd kunnen worden ($\alpha = 0,51$), maar deze waarde is nog steeds te laag om de onderdelen samen te voegen.

Ook voor de tien onderdelen horend bij de inhoud werd een Cronbachs alpha berekend. Cronbachs alpha is hier gelijk aan 0,76. Door het verwijderen van items werd Cronbachs alpha niet verhoogd. Op basis van deze redelijk goede waarde werden de subthema's horend bij de inhoud tot het hoofdconcept inhoud samengevoegd. De resultaten kunnen dus per onderdeel maar ook voor het concept inhoud worden weergegeven.

Voor de analyse van de e-mails werd bij het codeerschema een drie-punt-likert-schaal gebruikt (1 tot 3). Hierbij betekent één dat een bepaalde gespreksvaardigheid helemaal niet werd gebruikt ook als hier de mogelijkheid voor was. Twee betekent dat een bepaalde gespreksvaardigheid wel werd gebruikt maar nog verbeterd kan worden. Als laatste betekent drie dat een bepaalde gespreksvaardigheid zowel werd gebruikt als juist werd aangewend. Daarnaast was er de mogelijkheid om de beoordeling 'niet van toepassing' te geven, waarbij de

waarde nul werd gekozen. Aan elk onderdeel werd dus een waarde van 0 tot 3 toegekend. Het procedé om tot een beoordeling te komen wordt in het volgende aan de hand van het hoofdthema 4 ‘empathie’ uitgelegd (Tabel 2). Bij het hoofdthema empathie gaat het er vooral om dat de counselor toont dat hij het bericht van de deelnemer met aandacht heeft gelezen. De counselor moet begrip en onvoorwaardelijke acceptatie tonen. Er worden enkele fragmenten van de berichten gebruikt om de classificatie duidelijker te maken. De toepassing van de andere onderdelen en de betekenis hiervan zijn in de bijlage 2 nader uitgewerkt.

Tabel 2 Toepassing analyse

Cijfer	Citaten/Voorbeelden	Verantwoording
0 'niet van toepassing'	<i>"...Ik zie dat je wel goed bezigt bent geweest met de cursus deze week, ik heb alleen helaas geen bericht van je ontvangen..."</i>	Hier had de counselor geen mogelijkheid om aspecten te herhalen of begrip hiervoor te tonen. Deze waarde wordt dus gekozen als er geen beoordeling mogelijk is.
1 'Een bepaalde gespreksvaardigheid werd helemaal niet gebruikt ook als er de mogelijkheid hiervoor was'	<i>"...Fijn om van je te horen. Volgende week staat in het teken van je waarden en de ervaren hindernissen om daarnaar te leven..."</i>	Hier herhaalt de counselor geen aspecten. Daarnaast toont de counselor geen begrip voor de deelnemer. Hier zou dus voor de classificatie één worden gekozen.
2 'Een bepaalde gespreksvaardigheid werd wel gebruikt maar kan nog verbeterd worden'	<i>"... Fijn dat je weer aan de slag kunt. Hopelijk kan de cursus wat voor je betekenen, misschien ook binnen de persoonlijke situatie op dit moment..."</i>	De counselor besteedt onvoldoende aandacht aan de persoonlijke situatie van de deelnemer. Er werd voor twee gekozen omdat de begeleider wel op de persoonlijke situatie ingaat maar hierbij niet gedetailleerd is. Het gebruik van deze gespreksvaardigheid kon dus worden verbeterd.
3 'Een bepaalde gespreksvaardigheid werd wel gebruikt en ook juist aangewend'	<i>"...Bedankt voor je bericht. Na het lezen van je bericht kan ik me goed voorstellen dat het allemaal even wat veel wordt. En natuurlijk begrijp ik dat naast alle lessen het normale leven doorgaat..."</i>	In dit fragment werden zowel de belangrijkste aspecten herhaald als begrip hiervoor getoond. De begeleider toont empathie en onvoorwaardelijke acceptatie. Bovendien laat de begeleider zien dat hij het bericht van de deelnemer met aandacht heeft gelezen. De gespreksvaardigheid werd op de juiste manier gebruikt.

2.5 Data - analyse

De uitkomsten werden met het programma BMI SPSS statistics versie 21 statistisch geanalyseerd. Als eerste werd per email aan elk onderdeel van het codeerschema een waarde toegekend. Daarna werden de waarden die aan de onderdelen van het codeerschema toegekend waren naar het programma SPSS overgedragen en werd met een t-toets de statistische analyse uitgevoerd. Hiermee werd onderzocht of er bij de 18 subthema's of bij het hoofdconcept inhoud verschillen in de gemiddelden van beide groepen te constateren waren. De twee groepen die

met de t-toets nader geanalyseerd werden zijn de negen deelnemers die de interventie voltooid hebben en de negen deelnemers die de interventie niet voltooid hebben. De groepsvariabele werd dus door ‘heeft de interventie afgemaakt’ en ‘heeft de interventie niet afgemaakt’ bepaald.

Binnen SPSS werd rekening gehouden met de onderdelen die met ‘niet van toepassing’ werden beoordeeld. De gemiddelden werden dus alleen door de onderdelen bepaald die met ‘van toepassing’ beoordeeld werden, namelijk met één, twee of drie. Voor de analyse van de enkele onderdelen verschilt de N dus per analyse (vergelijk Tabel 2). Voor het hoofdconcept inhoud werd voor missing values gecorrigeerd. Eveneens werden in deze analyse alleen de onderdelen geïntegreerd die met één, twee of drie werden beoordeeld. Dat wordt gedaan door de waarde nul als ‘missing value’ te definiëren en binnen de functie ‘Count missing’ aan te geven welke scores bij de berekening van de somgemiddelden van de onderdelen van de inhoud uitgesloten moesten worden.

3. Resultaten

Tabel 2. Codeerschema

		Interventie afgemaakt			Non- adherent		
		M	SD	N	M	SD	N
Structuur							
Beginfase	a) Wordt de deelnemer aan het begin van een bericht begroet, bijvoorbeeld met 'Hallo' of 'Beste'	2,97	0,17	35	3,00	0,00	36
	b) Wordt de deelnemer gecompimenteerd	2,23 #	0,91	35	1,86 #	0,93	36
Middenfase	a) Worden suggesties gegeven	2,89**	0,40	35	2,45**	0,68	31
	b) Wordt een antwoord gegeven op de verzoeken die de deelnemer heeft gedaan	2,85	0,46	26	2,73	0,59	15
Afsluitingsfase	a) Wordt er vooruitgeblekt op de volgende week	2,68	0,68	35	2,55	0,71	33
	b) Wordt aan het eind van de e-mail afscheid genomen van de deelnemer	2,97	0,17	36	3,00	0,00	36
	c) Wordt de deelnemer veel succes gewenst	2,28	0,94	36	2,38	0,92	34
	d) wordt het thema van de komende les ingeleid	2,19	0,98	31	1,91	1,01	33
Inhoud							
Empathie	a) De counselor laat zien dat hij de e-mail aandachtig heeft gelezen doordat hij de belangrijkste aspecten herhaalt of ernaar verwijst	2,93**	0,37	29	2,22**	0,97	27
	b) Wordt in eigen woorden weergegeven wat de counselor denkt, zoals 'Ik begrijp...'	1,91	1,00	32	2,00	1,00	31
	c) De counselor toont onvoorwaardelijke acceptatie van de gedachten en gevoelens van de deelnemer door bijvoorbeeld te zeggen: 'Ik kan begrijpen dat je zo voelt...'	2,24	0,89	34	1,93	0,96	27
Vermijding	a) Wordt er op de gevoelens ingegaan die de deelnemer misschien heeft, maar die niet expliciet genoemd werden. Voorbeelden hiervan zijn 'ik heb de indruk dat...', 'Het	2,32*	0,82	28	1,73*	0,87	26

	komt over als of...’, ‘Ik kan begrijpen...’ enzovoorts						
	b) Wordt er nagegaan of de gevoelens juist begrepen werden	1,74 #	0,90	27	1,32 #	0,75	25
	c) Heeft de counselor de mogelijkheid voor exploratie (van gedachten, emoties, associaties, herinneringen of sensaties) gegeven	2,80*	0,47	35	2,36*	0,80	36
Motivat	a) Wordt naar het doel van de deelname aan de cursus teruggekoppeld	1,83	0,89	35	1,54	0,85	35
	b) Worden de ACT processen gebruikt	2,14 #	0,81	35	1,80 #	0,87	35
	c) Wordt positieve feedback gegeven	2,33*	0,89	33	1,85*	0,96	34
	d) Wordt er veel moed en zelfvertrouwen gegeven door bijvoorbeeld te zeggen: ‘Je hebt het tot nu toe zo goed gedaan, zo kunnen we verder’	1,80**	0,90	35	1,26**	0,63	31
Hoofdconcept Inhoud		2,19**	0,49	36	1,79**	0,52	36
#	marginal significant, $0,05 < P \leq 0,1$						
*	significant effect, $0,01 < P \leq 0,05$ (2-tailed)						
**	significant effect $0,001 < P \leq 0,01$ (2-tailed)						

Structuur

Wat betreft de kwaliteit van de structuur van de e-mails blijkt er alleen een significant verschil in onderdeel ‘Worden suggesties gegeven’ en een marginaal significant verschil in onderdeel ‘Wordt de deelnemer gecompimenteerd’ te zijn. Bij de deelnemers die de interventie hebben afgemaakt blijken de begeleiders meer suggesties te geven.

Inhoud

Van de tien subthema’s die bij de hoofdgroep inhoud horen, werd er bij vijf onderdelen een significant verschil gevonden. Twee verschillen zijn marginaal significant. Ten eerste is het verschil tussen de twee groepen bij het onderdeel ‘De counselor laat zien dat hij de e-mail aandachtig heeft gelezen doordat hij de belangrijkste aspecten herhaalt of ernaar verwijst’ significant. Ten tweede is er bij het onderdeel ‘Wordt er op de gevoelens ingegaan die de deelnemer misschien heeft, maar die niet expliciet genoemd werden’ een significant verschil gevonden. Verder is er bij het onderdeel ‘Heeft de counselor de mogelijkheid voor exploratie

gegeven' een significant verschil gevonden. Bovendien werd bij het onderdeel 'Wordt positieve feedback gegeven' een significant verschil gevonden. Tenslotte is er bij het onderdeel 'Wordt er veel moed en zelfvertrouwen gegeven' een significant verschil gevonden. Over het algemeen is op te merken dat de gemiddelden bij de groep deelnemers die de interventie heeft afgemaakt hoger zijn. Hierop aansluitend werd ook bij het hoofdconcept 'inhoud' een statistisch significant verschil gevonden. Bij de non-adherente groep blijkt de kwaliteit van de inhoud minder goed te zijn.

4. Conclusie & Discussie

Het doel van dit onderzoek is meer inzicht verwerven in de invloed van de kwaliteit van e-mail counseling op het volgen of beëindigen van de online interventie 'Leven met pijn'. De structuur van de e-mails van de counselors hadden weinig tot geen invloed op het volgen van de online interventie 'Leven met pijn'. Er werd slechts één significant verschil tussen de twee groepen deelnemers gevonden bij één onderdeel. Bij de deelnemers die de interventie hebben afgemaakt blijken de begeleiders meer suggesties te geven. Zij hebben ook meer complimenten gegeven, waarbij dit verschil tussen de beide groepen marginaal significant is. Wat betreft de kwaliteit van de inhoud blijkt deze wel invloed te hebben op het volgen van de online interventie 'Leven met pijn'. Ten eerste blijkt dat bij de deelnemers die de interventie hebben afgemaakt de begeleiders beter tonen dat ze de e-mails met aandacht hebben gelezen. Ten tweede zijn deze begeleiders ook meer ingegaan op de gedachten of gevoelens die de deelnemers zouden kunnen hebben, maar niet expliciet hebben genoemd. Hierop aansluitend hebben de begeleiders van de groep deelnemers die de interventie hebben afgemaakt, meer mogelijkheid gegeven tot exploratie van gedachten, emoties, associaties, herinneringen of sensaties. Ze zijn daarnaast meer nagegaan of de gevoelens juist begrepen werden, waarbij het verschil marginaal significant is. Verder hebben de begeleiders van de deelnemers die de interventie hebben afgemaakt meer motiverende elementen gebruikt. Hierbij hebben de begeleiders enerzijds meer positieve feedback gegeven en hebben ze anderzijds moed en zelfvertrouwen gegeven door de werkwijze van de deelnemer te ondersteunen. Tenslotte is er een marginaal significant verschil gevonden waaruit blijkt dat de counselors die de deelnemers hebben begeleid die de interventie hebben afgemaakt, ook meer de ACT processen hebben gebruikt.

In overeenstemming met onze hypothese hangt de inhoud van de e-mails samen met het volgen of beëindigen van de online interventie 'Leven met pijn'. Evenzo is de inhoud meer van invloed op het non-adherentie percentage dan de structuur van de e-mails. Echter werd vermoed dat de structuur ook van invloed is op het non-adherentie percentage van de online interventie, maar dat wordt niet door de resultaten ondersteund.

Onze resultaten zijn in overeenstemming met de bevindingen van Car en Scheikh (2004). E-mail counseling kan van invloed zijn op het volgen of beëindigen van een online interventie. Echter blijkt uit dit onderzoek dat niet alleen het toevoegen van e-mail counseling belangrijk is, maar dat er ook met de kwaliteit ervan rekening moet worden gehouden. Bij het onderzoek

uitgevoerd door Trompetter et al (in druk) werd e-mail counseling toegevoegd om advies, suggesties en ondersteuning aan de deelnemer te bieden. De gevonden resultaten sluiten hier goed op aan. De toevoeging van e-mail counseling kan effectief zijn om het volgen van de interventie te ondersteunen maar alleen als de kwaliteit van e-mail counseling voldoende is. Daarnaast denken Trepal et al (2007) dat zich op zijn gemak voelen en intimiteit in e-mail contact van belang zijn. Deze auteurs benadrukken vooral kenmerken als accuraat reflecteren op de inhoud, betekenis en gevoelens. Hierop aansluitend werd ook in dit onderzoek bij de onderdelen empathie en vermijding, die allemaal met het accurate reflecteren samenhangen, een statistisch significant verschil gevonden. Deze factoren kunnen dus bijdragen aan een kwalitatief goede e-mail counseling. In het algemeen werd bij de training die de counselors ontvingen vastgehouden aan het boek van Evans (2009). De focus van het boek ligt op de verhoging van de kwaliteit van online counseling. De onderdelen die bij het codeerschema onderzocht werden sluiten hier dus exact op aan. Evans (2009) stelt bijvoorbeeld dat het van belang is om op vragen en reflecties van de deelnemer in te gaan. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat eveneens. Aan de andere kant blijken enige onderzochte onderdelen minder van belang te zijn. Evans (2009) acht het bijvoorbeeld ook als belangrijk om een accurate structuur aan te houden. Dit aspect wordt niet volledig door de resultaten ondersteund. Er moet echter worden aangemerkt dat, hoewel gebleken is dat er geen verschil tussen de groepen met betrekking tot de structuur is, er toch bij sommige onderdelen bij alle deelnemers de optimale waarden bereikt zijn ($M=3$, $sd=0$). Hieruit volgt dat de begeleiders bij deze onderdelen compleet gebruik maken van het desbetreffende onderdeel en dat dat dan ook belangrijk kan zijn voor kwalitatief goede e-mail contact. Er is dus niet aan te raden deze vaardigheden in het geheel zonder beschouwing te laten. Wel is het twijfelachtig of deze onderdelen bij een vervolg onderzoek gecodeerd moeten worden als er e-mail contact onderzocht wordt.

Dit onderzoek bevat enkele beperkingen. Een zwak punt dat centraal staat is de mogelijke subjectiviteit bij het beoordelen van de e-mails op basis van het codeerschema. Mensen maken beoordelingen op verschillende manieren. Verder kan het zijn dat mensen op de ene dag eerder de neiging hebben om een positieve inschatting te geven dan op een andere. Om deze invloed te beperken werd bij dit onderzoek geprobeerd om de twee groepen afwisselend te coderen en om het coderen op hetzelfde tijdstip te doen.

Een andere factor die van invloed op de resultaten kan zijn, is dat er geen rekening met de mate van pijn werd gehouden. Het kan dus zijn dat iemand die meer aan chronische pijn lijdt eerder met de interventie stopt dan iemand die er minder aan lijdt.

Bovendien hadden de deelnemers zelf de mogelijkheid om zich aan te melden. Dat kan een vertekening van de resultaten tot gevolg hebben. Aan de ene kant kan het zijn dat de deelnemers gemotiveerder zijn dan deelnemers van andere interventies. Nagel en Nilges (2007) stellen dat chronische pijn wordt gekenmerkt door vele therapieën waarvan het resultaat uitblijft. Als de deelnemers zelf beslissen om deel te nemen, dan kan het zijn dat hun verwachting in het algemeen hoger is. Aan de andere kant kan het zijn dat hun verwachting niet vervuld wordt en ze daarom eerder stoppen. Deze vertekening kan echter bij beide groepen een rol spelen en wordt daarom als niet zo invloedrijk geschat.

Verder kan de lengte van de e-mails geschreven door de deelnemers invloed hebben. Als de deelnemers onvoldoende informatie geven waarop de begeleiders kunnen reflecteren of kunnen ingaan, kan een vertekening in de resultaten worden veroorzaakt. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de potentiële uitvallers van de interventie minder schrijven en zich minder bloot geven. Er is wel aangetoond dat de onderdelen die met ‘van toepassing’ beoordeeld werden in aantal (N) bei beide groepen ongeveer overeenstemmen. Het inzetten van vaardigheden van deze onderdelen dus mogelijk was. Met dit aspect moet bij vervolgonderzoek rekening worden gehouden.

Vervolgens is dit onderzoek gericht op een interventie gebaseerd op ACT tegen chronische pijn. Het codeerschema is daarom niet generaliseerbaar naar andere interventies. Hierop aansluitend werd het codeerschema exact op de training van de counselors toegepast en kan daarom moeilijk bij andere interventies worden gebruikt.

Op basis van de resultaten blijkt dat e-mail counseling een positief effect kan hebben op het volgen van een interventie. Hierbij moet vooral op de inhoud van de e-mails worden gelet. Daarnaast hoort bij de sterke punten van dit onderzoek dat de onderzoeksgroepen qua geslacht, begeleider en leeftijd vergelijkbaar zijn. Daarnaast was er een groot verschil tussen de leeftijden van de participanten, de jongste deelnemer was 30 jaar en de oudste deelnemer was 74 jaar. Er werden dus mensen uit verschillende leeftijdscategorieën onderzocht. Een andere factor is dat er gemiddeld vier e-mails door de counselor werden gestuurd. Omdat er elke week een bericht moest worden gestuurd, is daarmee een tijdruimte van vier weken bekeken. Er wordt dus niet zozeer een kortdurend e-mail contact van de counselor en deelnemer onderzocht, maar meer welk patroon de counselor constant in zijn schrijfstijl vertoont.

De onderdelen van het codeerschema kunnen toevoegende waarde voor de opleiding van counselors hebben. De training van de counselors zou zich vooral op de inhoud van de e-mails moeten richten. Hierbij moet bedacht worden dat bij dit onderzoek weliswaar het verschil

tussen beide groepen werd onderzocht, maar de counselors in beide groepen dezelfde waren. Hieruit wordt duidelijk dat de counselors wel over de benodigde vaardigheden beschikken maar deze nog anders moeten inzetten. Vooral kunnen ze getraind worden op het herkennen van potentiële uitvallers en hierop te reageren. Om deze bevindingen te ondersteunen is nog meer onderzoek nodig.

Dit onderzoek heeft een exploratief karakter, er is meer onderzoek nodig om de gevonden resultaten te ondersteunen en uit te breiden. In een vervolgonderzoek kunnen enkele aspecten worden veranderd of toegevoegd om de wetenschappelijke betekenis te versterken. Er wordt aanbevolen om bij een vervolgonderzoek een tweede beoordelaar te betrekken om de mogelijke subjectiviteit te verminderen. Een geschikt middel kan de berekening van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zijn. Daarnaast zou het een voordeel zijn om een controlegroep te integreren. Dat kan bijvoorbeeld door middel van een interventie waarbij de helft van de deelnemers e-mail counseling krijgt en de andere helft geen e-mail counseling krijgt. Een andere mogelijkheid is om elke deelnemer counseling aan te bieden, maar de structuur en/of inhoud van e-mails te laten verschillen. Het onderzoek uitgevoerd door Fledderus et al (2011) sluit hierop aan, hieruit blijkt dat minimale en intensieve e-mail counseling een gelijkwaardige invloed op de efficiëntie van een online interventie heeft. Fledderus heeft onderzocht welk effect e-mail counseling op de efficiëntie van een interventie kan hebben. Bij dit onderzoek gaat het om het effect op non-adherentie. Deze beiden onderzoeken vullen elkaar dus aan.

Verder zou ernaar kunnen worden gekeken of enkele onderdelen van het codeerschema heroverwogen moeten worden. Er zou vooral moeten worden gekeken of de onderdelen van het codeerschema elkaar niet overlappen. Zelfs als het codeerschema niet in zijn geheel generaliseerbaar is, worden er factoren geconstateerd die van belang zijn voor counseling met een hoge kwaliteit. Hier kan bij een vervolgonderzoek of een nieuwe interventie aandacht aan worden besteed.

Daarnaast kan bij een vervolgonderzoek heroverwogen worden of alle mails of alle onderdelen apart gecodeerd worden. Bij dit onderzoek werden alle onderdelen per mail gecodeerd een doorgedaan. Er wordt aanbevolen om in een vervolgonderzoek per onderdeel te coderen om daarmee een betere vergelijking tussen de e-mails te hebben en zodat de verwarring tussen de enkele onderdelen verminderd kan worden.

Een ander aspect is dat bij een vervolgonderzoek meer deelnemer betrokken kunnen worden. Het aantal van 72 onderzochte e-mails is wel hoog maar op basis van wetenschappelijke belangen is het aan te raden om nog meer deelnemer te integreren.

In elk geval is vast te stellen dat er in dit onderzoek hele interessante effecten werden gevonden. De resultaten vullen de factoren aan die een invloed op het non-adherentie percentage van online interventies kunnen hebben.

5. Literatuurlijst

- Baker, K.D. & Ray, M. (2011) Brief communication. Online counseling: The good, the bad and the possibilities. *Routledge*.4: 341–346 doi: 10.1080/09515070.2011.632875
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. & Shapira, N. (2008) A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*. 26:2-4, 109-160. doi: 10.1080/15228830802094429
- Bekkering, G. E., Bala, M.M., Reid, K., Kellen, E., Harker, J., Riemsma, R., Huygen, F.J. & Kleijnen, J. (2011). "Epidemiology of chronic pain and its treatment in the Netherlands. „*Journal of Medicine* 69(3): 141-153.
- Bennett P. & Morrison V. (2010) *Gezondheidspsychologie*. Pearson Education: Amsterdam
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R. & Gallacher, D. (2006). "Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment." *European journal of Pain* 10(4): 287-287.
- Cano A. & Miller LR. Comorbid chronic pain and depression: who is at risk? *J Pain* 2009; 10:619–27.
- Car, J. & Scheikh, A. (2004) Information in practice. E-mail consultations in health care: 1-scope and effectiveness. *BMJ*.329:435–8
- Evans, J. 2009. *Online Counseling and Guidance Skills. A Practical Resource for Trainees and Practitioners*. Sage: London.
- Eysenbach, G. (2005) The Law of Attrition. *Journal of medical internet research*. 7(1):e11 doi: 10.2196/jmir.7.1.e11
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Pieterse, M.E. & Schreurs, K.M.G. (2011) Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*.1-11. doi:10.1017/S0033291711001206
- Fletcher L. & Hayes S.C. (2005) Relational frame theory, acceptance and commitment therapy and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, Vol. 23, No. 4. DOI: 10.1007/s10942-005-0017-7
- Gauntlett-Gilbert, J., Connell, H., Clinch, J. & McCracken L.M. (2012) Acceptance and Values – Based Treatment of Adolescents with chronic pain: Outcomes and their relationship to Acceptance. *Journal of Pediatric Psychology*. 38(1)72-81. doi: 10.1093/jpepsy/jss098
- Gutiérrez-Martínez O. & McCracken L.M. (2011) Processes of change in psychological flexibility in an interdisciplinary group-based treatment for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy. *Elsevier, Behaviour Research and Therapy* 49: 267-274

- Hayes, S.C., Strosahl, K. & Wilson, K.G. (2012) *Acceptance & Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.) Guilford Press: New York
- Huygen, F. & Vos, K. (2005). *De nationale pijnmeting*. Erasmus medisch centrum: Rotterdam
- International Association for the Study of Pain subcommittee on Taxonomy (1986). Classification of chronic pain. *Pain* (suppl), 1-226.
- Kelders, S.M., Kok, R.N., Ossebaard, H.C. & van Gemert-Pijnen, J.E. (2012) Persuasive system design does matter: a systematic review of adherence to web-based interventions. *J Med Internet Res*. 14:14(6)152 doi: 10.2196/jmir.2104
- Laszig, P. & Eichenberg, C. (2003) Onlineberatung und internetbasierte Psychotherapie. *Psychotherapeut* 3. 48: 193-198. doi: 10.1007/s00278-003-0305-6
- Macea, D. D., Gajos, K., Daglia Calil, Y. A., & Fregni, F. (2010). The efficacy of web-based cognitive behavioral interventions for chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pain: Official Journal of the American Pain Society*, 11, 917–929. doi:10.1016/j.jpain.2010.06.005
- Nagel B. & Nilges P. (2007) *Was ist chronischer Schmerz?* Georg Thieme Verlag KG: Stuttgart. 132: 2133-2138. doi: 10.1055/s-2007-985653
- Rummell, C.M. & Nicholas, R.J. (2010) “So what do u want to work on 2day?” The Ethical Implications of Online Counseling. *Routledge*. 20(6), 482–496. doi: 10.1080/10508422.2010.521450
- Sussman, R.J. (2004) Counseling over the Internet: Benefits and Challenges in the Use of New Technologies. *Eric*
- Tate, D.F., Finkelstein, E.A., Khavjou, O. & Gustafson, A. (2009) Cost effectiveness of internet interventions: review and recommendations. *Annals of Behavioral Medicine*. 38 (1): 40-45.
- Trepal, H., Haberstroh, S., Duffey, T. & Evans, M. (2007) Considerations and Strategies for Teaching Online Counseling Skills: Establishing Relationships in Cyberspace. *Counseling Education and Supervision*.46: 266-278
- Trompetter, H., Bohlmeijer, E.T., Veehof, M.M. & Schreurs, K.M.G. (in druk) Internet – based guided self – help intervention for chronic pain based on Acceptance & Commitment Therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*
- Veehof M.M., Oskam M.J., Schreurs K.M.G & Bohlmeijer E.T (2011) Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain*.152:533–542 doi:10.1016/j.pain.2010.11.002

Wangberg, S.C., Bergmo, T.S. & Johnsen, J.-A.K. (2008) Adherence in Internet-based intervention. *Norwegian Centre for Telemedicine, Patient Preference and Adherence*. 2, 57–65

6. Bijlage

Bijlage 1

Codeerschema

Structuur	
Beginfase	<p>a) Wordt de deelnemer aan het begin van een bericht begroet, bijvoorbeeld met ‘Hallo’ of ‘Beste’?</p> <p>b) Wordt de deelnemer gecompimenteerd?</p>
Middenfase	<p>a) Worden suggesties gegeven?</p> <p>b) Wordt een antwoord gegeven op de verzoeken die de deelnemer heeft gedaan?</p>
Afsluitingsfase	<p>a) Wordt er vooruitgeblikt op de volgende week?</p> <p>b) Wordt aan het eind van de e-mail afscheid genomen van de deelnemer?</p> <p>c) Wordt de deelnemer veel succes gewenst?</p> <p>d) Wordt het thema van de komende les ingeleid?</p>
Inhoud	
Empathie	<p>a) De counselor laat zien dat hij de e-mail aandachtig heeft gelezen doordat hij de belangrijkste aspecten herhaalt of ernaar verwijst</p> <p>b) Wordt in eigen woorden weergegeven wat de counselor denkt, zoals ‘Ik begrijp...’ om aan te geven dat hij de deelnemer probeert te begrijpen?</p> <p>c) De counselor toont onvoorwaardelijke acceptatie van de gedachten en gevoelens van de deelnemer door bijvoorbeeld te zeggen: ‘Ik kan begrijpen dat je zo voelt...’</p>
Vermijding	<p>a) Wordt er op de gevoelens ingegaan die de deelnemer misschien heeft, maar die niet expliciet genoemd werden. Voorbeelden hiervan zijn ‘ik heb de indruk dat...’, ‘Het komt over als of...’, ‘Ik kan begrijpen...’ enzovoorts?</p> <p>b) Wordt er nagegaan of de gevoelens juist begrepen werden?</p> <p>c) Heeft de counselor de mogelijkheid voor exploratie (van gedachten, emoties, associaties, herinneringen of sensaties) gegeven?</p>
Motivatie	<p>a) Wordt naar het doel van de deelname aan de cursus teruggekoppeld?</p> <p>b) Worden de ACT processen gebruikt?</p> <p>c) Wordt positieve feedback gegeven?</p> <p>d) Wordt er veel moed en zelfvertrouwen gegeven door bijvoorbeeld te zeggen: ‘Je hebt het tot nu toe zo goed gedaan, zo kunnen we verder’</p>

Bijlage 2

Toepassing codeerschema

In het volgende codeerschema worden vaardigheden gecodeerd die voor een effectieve communicatie belangrijk zijn. Allereerst wordt hierbij het hoofdthema (1.), (2.), ... (7.) vermeld en aansluitend wordt op de subthema's (a), (b), ... ingegaan. De codes kunnen op een drie punt likert schaal gecodeerd worden. De codering heeft betrekking erop of ze bij een online communicatie of niet worden gebruikt.

3 punt likert schaal

0= niet van toepassing, missing value

1= helemaal niet gebruikt

(de codes zijn helemaal niet te vinden)

2= wel gebruikt, maar kan verbeterd worden

(de codes zijn wel te vinden maar zijn niet juist toegepast)

3= wel gebruikt

(de codes zijn te vinden en worden juist toegepast)

Om de classificatie van dit codeerschema duidelijker te maken wordt in het volgende aan de hand van een voorbeeld bericht de beoordeling voor elk onderdeel gegeven. De bericht werd door een begeleider aan een deelnemer gestuurd die niet bij deze onderzoeksgroep hoort. Er is op te merken dat de samenhang tussen de bericht van de deelnemer en de begeleider voor een beoordeling centraal staat. Om de anonimiteit van de deelnemers te beschermen bevat deze uitwerking geen bericht van de deelnemer. Er wordt in de verklaring soms op het bericht van de deelnemer ingegaan.

Beste X,

Fijn dat het de afgelopen week gelukt is de les te doorlopen. Mogelijk ervaar je hetzelfde met deze cursus als met het sporten. Het kost in het begin moeite en energie, maar naarmate de tijd vordert haal je er positieve energie en ervaringen uit!

Ik stel voor dat je de aanstaande week nog doorgaat met les 9 of deze les herhaalt. Volgende week zal ik je dan voor de laatste keer feedback geven.

Ik ben benieuwd naar je bericht van volgende week!

Vriendelijke groet,

X

1. Beginfase

a) Wordt de deelnemer aan het begin van een bericht begroet, bijvoorbeeld met 'Hallo' of 'Beste'

→ Op basis van de bovenstaande bericht wordt bij dit onderdeel de waarde drie toegekend. De begeleider geeft met “Beste” een voldoende begroeting.

b) Wordt de deelnemer gecompimenteerd

→ Hier werd evenzo voor een drie gekozen. De begeleider geeft aan dat het de deelnemer gelukt is om de les te doorlopen. De deelnemer krijgt hierdoor het gevoel dat hij iets goed heeft gedaan. De deelnemer wordt niet alleen gemotiveerd maar weet ook dat hij op de juiste weg is, wat in een leerproces in het bijzonder van belang is.

2. Middenfase

a) Worden suggesties gegeven

→ Omdat de gespreksvaardigheid juist werd gebruikt werd de beoordeling drie gegeven. De counselor geeft het advies om door te gaan met les 9. De deelnemer krijgt erdoor het gevoel dat de counselor steun biedt en van plan is om de deelnemer te helpen.

b) Wordt een antwoord gegeven op de verzoeken die de deelnemer heeft gedaan

→ Bij dit onderdeel zou voor classificatie nul worden gekozen omdat het echter niet mogelijk is om een beoordeling te maken. De deelnemer heeft echter geen verzoek gesteld. Het is op basis hiervan moeilijk om een beoordeling te maken.

3. Afsluiting fase

a) Wordt er vooruitgeblikt op de volgende week gegeven

→ Op basis van het bericht werd hier een drie gegeven omdat de begeleider informeert dat het in de volgende week nog verder gaat met les 9. De deelnemer weet dus wat in de volgende week gebeurt en kan zich hierop instellen.

b) Wordt aan het eind van de e-mail afscheid genomen van de deelnemer

- Evenzo werd hier voor de beoordeling drie gekozen omdat de begeleider met ‘Vriendelijke groeten’ afscheid neemt. Behalve dit geeft de begeleider ook aan benieuwd naar het volgende bericht te zijn. De deelnemer krijgt hierdoor het gevoel dat de counselor interesse in de zijn berichten heeft en respect hiervoor toont.

c) Wordt de deelnemer veel succes gewenst

- Omdat de counselor hier helemaal geen succes wenst wordt voor beoordeling 1 gekozen. De begeleider kan de deelnemer door het wensen van succes motiveren. Bovendien kan de counselor hierdoor tonen dat hij geïnteresseerd is in de deelnemer en sympathie tegenover de deelnemer heeft

d) wordt het thema van de komende les ingeleid?

- In dit geval wordt voor de classificatie één gekozen. Er werd wel gezegd dat er de les 9 herhaalt wordt maar er werd niet aangegeven welk thema in les 9 behandeld werd.

4. Empathie

a) De counselor laat zien dat hij de e-mail aandachtig heeft gelezen doordat hij de belangrijkste aspecten herhaalt of ernaar verwijst

- Bij dit onderdeel werd een twee gegeven. De begeleider herhaald de belangrijkste aspecten maar concentreert zich minder op belangrijke details. De deelnemer denkt wel dat er aandacht aan zijn bericht werd besteed maar kan ook denken dat er belangrijke dingen missen. De weergave van het gezegde die de counselor heeft gedaan kan dus worden verbeterd. Voor de deelnemer is het heel belangrijk dat hij het gevoel heeft dat zijn berichten worden gelezen. De deelnemer wordt hierdoor niet alleen gemotiveerd om volgende berichten te sturen maar krijgt ook het gevoel dat er iemand is die interesse tegenover hem vertoont.

b) Wordt in eigen woorden weergegeven wat de counselor denkt, zoals ‘Ik begrijp...’ om te tonen dat hij de deelnemer probeert te begrijpen

- Bij dit onderdeel werd voor één gekozen omdat de begeleider niet in zijn eigen woorden weergeeft wat hij denkt. Hij spreekt slechts enige aspecten aan die de deelnemer heeft geuit maar gaat niet verder hierop in. De counselor toont dus niet dat hij de deelnemer probeert te begrijpen.

c) De counselor toont onvoorwaardelijke acceptatie van de gedachten en gevoelens van de deelnemer door bijvoorbeeld te zeggen: ‘Ik kan begrijpen dat je je zo voelt...’

- ➔ Ook hier werd voor één gekozen omdat de begeleider geen onvoorwaardelijke acceptatie toont. De begeleider gaat niet echt op de gevoelens en gedachten in die de deelnemer heeft maar omschrijft deze vooral. Voor de deelnemer en het e-mail contact is het van belang dat deze het gevoel heeft dat hij onvoorwaardelijk geaccepteerd wordt. Uitsluitend als de deelnemer het gevoel heeft dat hij geaccepteerd wordt zou hij ook gevoelens en gedachten uiten waarvan hij zich niet zeker is.

5. Vermijding

- a) *Wordt er op de gevoelens ingegaan die de deelnemer misschien heeft, maar die niet expliciet genoemd werden. Voorbeelden hiervan zijn 'ik heb de indruk dat...', 'Het komt over als of...', 'Ik kan begrijpen...' enzovoorts*

- ➔ Op basis van het bericht werd ook hier voor één gekozen. Zoals hierboven genoemd omschrijft de begeleider een aspect die de deelnemer heeft geschreven maar gaat niet verder op de achterliggende gevoelens en gedachten in. Vooral binnen de Acceptance en Commitment Therapie is het belangrijk dat op de achterliggende gemoedstoestand wordt ingegaan. De deelnemer wordt zich hierdoor bewuster over zijn eigen stemming en gedachten, maar leert ook deze te herkennen en te uiten. Dat is een basis om binnen de oefeningen van mindfulness te werken.

- b) *Wordt er nagegaan of de gevoelens juist begrepen werden*

- ➔ Hier werd voor de classificatie één gekozen omdat de begeleider niet nagaat of hij de gevoelens juist heeft begrepen. Daarmee de counselor suggesties advies en ondersteuning kan bieden moet hij weten wat de deelnemer denkt en voelt. Als hij niet nagaat of hij bepaalde aspecten juist heeft begrepen kan het tot misverstanden komen.

- c) *Heeft de counselor de mogelijkheid voor exploratie (van gedachten, emoties, associaties, herinneringen of sensaties) gegeven*

- ➔ Bij dit onderdeel werd voor twee gekozen. De begeleider verondersteld dat het volgen van de interventie eventueel op het sporten lijkt. Hiermee geeft de counselor de mogelijkheid voor exploratie doordat de deelnemer hierop een antwoord kan geven. Echter is de uiting zo geformuleerd dat de deelnemer eerder over een nieuwe thema gaat berichten wat de kans op exploratie vermindert.

6. Motivatie

- a) *Wordt naar het doel van de deelname aan de cursus teruggekoppeld*

- ➔ Bij dit onderdeel werd voor twee gekozen. De begeleider herhaald dat de deelname aan de interventie tot positieve energie en ervaringen kan leiden. Het directe doel van de

interventie met betrekking op de chronische pijn wordt echter niet benadrukt. Als de counselor in zijn bericht het doel van de interventie betoont krijgt de deelnemer motivatie om verder te gaan met het volgen van de lessen.

b) Worden de ACT processen gebruikt

- ➔ Omdat de interventie ‘Leven met pijn’ op de ACT processen baseert is het van belang dat deze in de berichten mee opgepakt worden. De deelnemer is hierdoor gemotiveerd doordat hij een verbinding ziet tussen zijn eigen berichten en de deelname aan de interventie. Bovendien krijgt de deelnemer hierdoor het gevoel dat de counselors experts op dit gebied zijn en het vertrouwen wordt ermee vergroot.

c) Wordt positieve feedback gegeven

- ➔ Bij dit onderdeel werd een drie gegeven. De begeleider benadrukt dat het de deelnemer is gelukt de les te doorlopen. Positieve feedback is een belangrijke onderdeel om de deelnemer te motiveren. De interventie ‘Leven met pijn’ vervolgd een verandering in de perceptie van chronische pijn op lange duur. Hierbij is het belangrijk dat de deelnemer steeds blijven oefenen. Als de deelnemer ervaart dat hij het goed heeft gedaan zou hij ook eerder verder gaan.

d) Wordt er veel moed en zelfvertrouwen gegeven door bijvoorbeeld te zeggen: ‘Je hebt het tot nu toe zo goed gedaan, zo kunnen we verder’

- ➔ Hier werd voor een twee gekozen. Zoals hierboven gezegd is er positieve feedback worden gegeven doordat de begeleider onderstreept dat het de deelnemer gelukt is om de les te doorlopen. Echter wordt niet voldoende accentueert dat de deelnemer het goed heeft gedaan maar eerder dat hij het überhaupt heeft gedaan. In dit geval zou het beter zijn als de begeleider speciaal benadrukt dat de les met succes is afgerond of iets dergelijks.

Bijlage 3

Standaard e-mail:

Beste Deelnemer,

Welkom bij de online cursus Haal meer uit je leven met pijn. Hier ontvang je een eerste email van mij, je begeleider voor de komende negen weken. Mijn naam is Emma en ik ben afgestudeerd Psycholoog aan de Universiteit Twente. De afgelopen weken ben ik getraind om deelnemers aan deze cursus te begeleiden. Om te beginnen wil ik je complimenteren met je deelname aan de cursus. De eerste stap heb je daarmee gezet. De komende weken maak je opdrachten in de online cursus en oefent met mindfulness. Het is de bedoeling dat je me elke week een bericht stuurt waarin je vragen kunt stellen en me kunt laten weten hoe je de les en oefeningen hebt ervaren.

Een bericht sturen doe je via de COCKPIT, kopje feedback en klik op meer. Je kunt pas doorgaan naar een volgende les als je er 5 dagen aan hebt gewerkt en een bericht hebt gestuurd. Ik heb nog geen bericht van je ontvangen. Misschien was dit nog niet duidelijk. Daarom open ik voor deze eerste keer ook alvast les 2.

Feedback geef ik wekelijks op vrijdagen. Daarom is het handig om vrijdags of zaterdags te beginnen met de nieuwe les. Zorg dat je je afrondende bericht uiterlijk op de donderdag verstuurt, zodat het op tijd is voor de feedback. Wanneer je 5 dagen met een les bezig bent, ontvang je automatisch een uitnodiging per e-mail om een bericht te sturen. We hebben 12 weken voor de cursus, je kunt dus ook wel eens langer dan een week met een les bezig zijn. Ook kan het voorkomen dat je een week niet aan de cursus kunt werken. Ik wil je vragen dit aan mij door te geven.

Afgelopen week heb je stilgestaan bij factoren die invloed hebben op pijn. Onze aandacht, gedachten en gevoelens kunnen grote invloed hebben op wat wij voelen. Helaas is er geen kant en klare behandeling voor pijn. De pijn kan maken dat je wat minder aandacht hebt, voor wat echt belangrijk is in je leven. Deze cursus helpt je om meer uit je leven te halen, ook met pijnklachten.

De komende week staan we stil bij onze strategieën om pijn en andere ongewenste ervaringen uit de weg te gaan, bijvoorbeeld door te blijven zoeken naar de ultieme behandeling of situaties te vermijden. Daarnaast zal het onderscheid tussen 'schone' en 'bevuilde' pijn worden besproken.

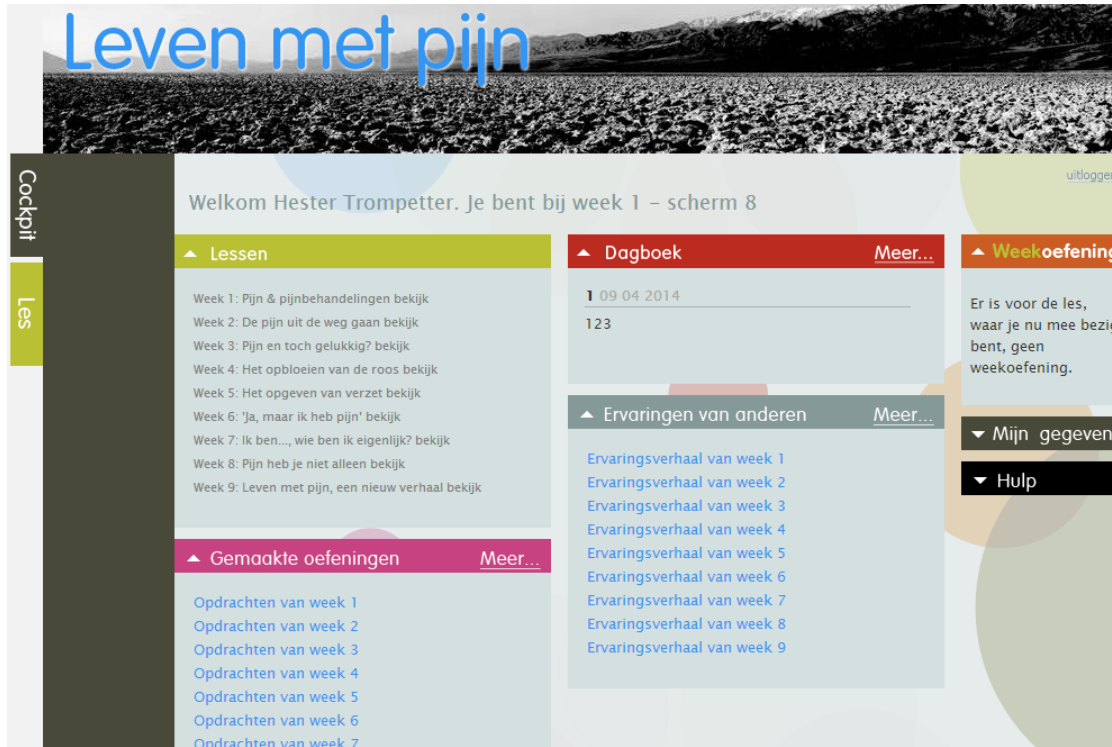
Ik wil je vragen vandaag of morgen te beginnen met de nieuwe les. Je bericht kun je uiterlijk donderdag sturen, zodat ik er in mijn feedback op vrijdag op kan reageren

Ik wens je veel succes de komende week!

Met vriendelijke groet, ...

Bijlage 4

Beginscherm van de online interventie ‘Leven met Pijn’



Bron: <https://www.haalmeeruitjelevenmetpijn.nl/cockpit/>