

UNIVERSITEIT TWENTE
Afdeling: Psychologie, Gezondheid & Technologie

- Op Verhaal Komen online -

Een onderzoek naar de invloed van lotgenotencontact op de depressieve
symptomen van de deelnemers

Bachelor thesis
Carolin Werner
s1199366

Enschede, 14.07.2014

1^e Begeleider: S. D. Bachoe, M.Sc.

2^{de} Begeleider: Dr. E. de Kleine

Inhoudsopgave

Abstract.....	I
Samenvatting.....	II
1. Inleiding.....	1
1.1 Positieve & Narratieve Psychologie.....	1
1.2 Depressie.....	2
1.3 De online interventie Op Verhaal Komen.....	3
1.4 Huidige studie.....	5
2 Methode.....	10
2.1 Deelnemers.....	10
2.2 Procedure.....	11
2.3 Analyse.....	16
3 Resultaten.....	18
3.1 Verschil in het interactiepatroon van de deelnemers per les.....	21
3.2 Verschil in het interactiepatroon tussen verbeterde en niet-verbeterde deelnemers.....	22
4 Discussie en Conclusie.....	24
4.1 Verschil in het interactiepatroon van de deelnemers per les.....	24
4.2 Verschil in het interactiepatroon van verbeterde en niet-verbeterde deelnemers.....	27
4.3 Sterke punten.....	28
4.4 Zwakke punten en aanbevelingen.....	28
4.5 Conclusie.....	30
5 Referentielijst.....	32
6 Bijlage.....	38
6.1 Codeerschema.....	38

Abstract

Introduction: Depression is one of the most frequently occurring diseases in the world, which has strong negative consequences for the affected person. A method that is used to treat people with depressive symptoms is the method of Life Review in combination with Narrative Therapy. The online self-help course Op Verhaal Komen, which is offered by the University of Twente for elderly people with minor depressive symptoms, makes use of this method. Within the course, participants do have the opportunity to communicate with each other and to give each other feedback via an online forum. At the moment, nothing is known about the interaction patterns of the participants from this course. This research analyses the interaction between the participants and finds out if this influences the effect of the course. *Methods:* Participants of this study were the members of the online course Op Verhaal Komen, especially those who followed the course with peer-to-peer interaction. All in all there were 20 participants in the range of 41-73 years. The lessons from the participants were analysed by means of a coding-scheme. The degree of their depressive symptoms was determined through their score from the pre- and the post-test of the Centre for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D). By means of a t-test, a One-Way Anova and a Chi-Square it was determined to what extent there was a difference in the interactions between participants whose depressive symptoms did decline and participants whose depressive symptoms did not decline. *Results:* This research shows that the interaction patterns of the participants do not significantly differ between the six lessons. Only in the lesson about “Work and Care”, participants got significant longer reactions than in the other lessons. In addition to that, this study shows that there is no significant difference between the interaction patterns of the participants whose depressive symptoms are declined and participants whose depressive symptoms are not declined. Furthermore, this study reveals that the participants do not make great use of the possibility to interact with each other. *Discussion:* The interaction between the participants does not influence the effect of the intervention. Explanations for these results are found in the characteristics of the participants and the setup of this study. An explanation for the fact that the longest reactions are found in the lesson “Work and care” can be that the sample is very sensitive for this topic at the moment. In addition to that, the sample was very small which leads to few data that can be analysed. Further research about interaction patterns of participants from online courses is claimed, to get more detailed information about this topic. Thereby it is possible to improve the online course Op Verhaal Komen and other future online interventions.

Samenvatting

Inleiding: Depressie is een wereldwijd veelvoorkomende aandoening met ernstige beperkingen in het functioneren als gevolg voor de betrokkene. Een methode om mensen met depressie te behandelen is de methode van Life Review in combinatie met narratieve therapie. De online zelfhulp cursus Op Verhaal Komen, die wordt aangeboden door de Universiteit Twente voor ouderen met lichte tot matige depressieve klachten, maakt gebruik van deze methode. Tijdens de cursus hebben de deelnemers de mogelijkheid om elkaar via een online forum te ondersteunen en ervaringen uit te wisselen. Tot nu is er nog geen onderzoek gedaan naar de interactie tussen de deelnemers. De huidige studie onderzoekt daarom het interactiepatroon van de deelnemers en kijkt of het lotgenotencontact invloed heeft op het effect van de cursus. *Methode:* De participanten waren deelnemers van de online cursus Op Verhaal Komen, die tijdens de cursus contact hebben gehad met lotgenoten. In totaal waren dat twintig deelnemers met een leeftijd van 41 tot 73 jaar. De door deelnemers gemaakte lessen werden met behulp van een ontwikkeld codeerschema geanalyseerd. Met behulp van de voor- en de eerste nameting van het Centre for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) werd gekeken of de depressieve klachten van de deelnemers na afloop van de cursus waren verbeterd. Aan de hand van een t-toets, een One-Way Anova en een Chi-Kwadraat toets werd vastgesteld of er een verschil bestaat tussen de interactiepatronen van de deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd en deelnemers bij wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd. *Resultaten:* Uit de analyses blijkt dat het interactiepatroon van de deelnemers bij alle lessen ongeveer hetzelfde is, met uitzondering van de lengte van de reacties. Bij de les “Werk en zorg” krijgen deelnemers significant langere reacties dan bij de andere lessen. Verder wijzen de analyses uit dat er geen significant verschil bestaat tussen het interactiepatroon van de deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd en deelnemers bij wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd. Ook blijkt dat de deelnemers heel weinig gebruik maken van het lotgenotencontact. *Discussie:* De interactie tussen de deelnemers heeft geen invloed op het effect van de cursus. Verklaringen voor de resultaten zijn in de kenmerken van de doelgroep en de onderzoeksopzet te vinden. Dat de deelnemers bij de les “Werk en zorg” langere reacties krijgen, kan bijvoorbeeld komen doordat de doelgroep op deze leeftijd gevoelig is voor dit onderwerp. Verder kwam naar voren dat de steekproef heel erg klein is en er daarom weinig data beschikbaar was. Om valide uitspraken over het belang van lotgenotencontact bij online interventies te kunnen maken, wordt aanbevolen de steekproefgrootte te vergroten. Er is meer onderzoek gewenst naar lotgenotencontact bij online interventies om daardoor de online cursus Op Verhaal Komen en andere online interventies te kunnen verbeteren en versterkt gebruik te kunnen maken van lotgenotencontact.

1. Inleiding

Depressie is een wereldwijd veelvoorkomende psychische aandoening. Zowel in de literatuur als in de praktijk is er veel onderzoek gedaan naar effectieve behandelmethoden van deze aandoening (Cuijpers & Dekker, 2005). Cuijpers en Dekker (2005) onderzochten bijvoorbeeld de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie, interpersoonlijke therapie en oplossingsgerichte therapie en ontdekten dat deze allemaal een positief effect hadden op patiënten met een depressieve stoornis. Ook de methode van Life Review is een effectieve behandelmethode voor depressieve klachten gebleken (Korte et al., 2011). De online groepscursus Op Verhaal Komen, die door de vakgroep Psychologie, Gezondheid & Technologie van de Universiteit Twente wordt aangeboden, maakt gebruik van deze methode in combinatie met narratieve therapie. De cursus is bedoeld voor mensen met lichte tot matige depressieve klachten waarbij ze naast het maken van verschillende online oefeningen ook de mogelijkheid hebben om via een online forum ervaringen uit te wisselen en elkaar te ondersteunen. Dat geeft deze interventie een heel vernieuwd karakter, omdat deelnemers van psychologische interventies bijna nooit de mogelijkheid hebben om op de ervaringen van hun medecursisten te reageren. In deze studie wordt exploratief onderzocht of de deelnemers van de online cursus Op Verhaal Komen gebruik maken van deze interactiemogelijkheid en hoe de interactiepatronen van de deelnemers er precies eruit zien. Verder wordt onderzocht in hoeverre er verschil bestaat in het interactiepatroon van deelnemers bij wie de depressieve klachten na afloop van de cursus zijn verbeterd en van deelnemers bij wie deze niet zijn verbeterd. Hierdoor wordt duidelijk welke invloed de interactie tussen de deelnemers heeft op het effect van de cursus de depressieve klachten van de deelnemers te verminderen. Tot op heden is daarover nog niets bekend, waardoor dit onderzoek een nieuwe bijdrage levert aan de huidige kennis over online interventies. Mogelijk heeft dit toegevoegde waarde in de toekomst, omdat de mogelijkheid ontstaat om de online cursus Op Verhaal Komen aan te passen en effectiever te maken. Het wordt duidelijk in hoeverre de interacties tussen de deelnemers het effect van de cursus Op Verhaal Komen beïnvloeden, wat ook weer invloed kan hebben op het toekomstig inzetten van lotgenotencontact bij online interventies.

1.1 Positieve & Narratieve Psychologie

De wetenschap van de Psychologie kan worden onderverdeeld in verschillende richtingen, die allemaal verschillende onderwerpen behandelen en verschillende zwaartepunten hebben. Eén richting is de Positieve Psychologie die door de Amerikaanse psycholoog Martin Seligman in het leven werd geroepen. De Positieve Psychologie is op het positieve in het leven gericht, bijvoorbeeld

sterke punten, middelen of deugden, en focust zich niet op klachten of problemen (Auhagen, 2012). Voorstanders van de Positieve Psychologie vinden het belangrijk om de beste kwaliteiten in het leven op te bouwen (Loth, 2003). Het belangrijkste doel van de Positieve Psychologie is om positiever in het leven te staan en om het welbevinden te verhogen (Auhagen, 2012).

Een richting die nauw gerelateerd is aan de Positieve Psychologie is de Narratieve Psychologie. De taal die mensen gebruiken is volgens de Narratieve Psychologie een belangrijk element in de constructie en het ervaren van het eigen zelf en het eigen leven (Crossley, 2000). Verder gaan voorstanders van de Narratieve Psychologie ervan uit dat mensen door het verhalend beschrijven en verbeelden van het leven een eigen identiteit ontwikkelen en hun leven actief een richting geven (Crossley, 2000). Crossley (2000) stelt dat het eigen leven daarbij een goed gestructureerd verhaal is, waarbij gebeurtenissen uit het verleden, het heden en de toekomst tot een betekenisvol geheel worden geïntegreerd.

Het vertellen en vormen van verhalen kan positieve invloed hebben op het leven van een individu. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat het expressief schrijven over het eigen verleden en het eigen heden positieve effecten kan hebben op symptomen van depressie (Neumann, 1985). Ook Chang, Huang en Lin (2012) bevestigen het feit dat het schrijven van levensverhalen een positieve invloed op het welbevinden kan hebben, omdat het als een soort coping-mechanisme kan worden gezien. Dat mechanisme kan worden gebruikt om met stressvolle situaties om te gaan (Chang, Huan & Lin, 2012).

1.2 Depressie

De belangrijkste kenmerken van depressie zijn bedroefdheid, neerslachtigheid en onlust (Groen & Petermann, 2011). Verder hebben mensen die aan een depressie lijden vaak met slaapproblemen, lusteloosheid, concentratieproblemen en vermoeidheid te kampen (Groen & Petermann, 2011). Daaruit blijkt dat depressie ernstige beperkingen in het leven, het welbevinden en de levensduur van de betrokkene veroorzaakt (Gurland, 1992). Daarnaast hebben mensen die aan een depressie lijden vaak met problemen op het werk te maken. Hoffmann-Richter (2007) stelt namelijk dat depressieve mensen een verhoogt risico lopen om te worden ontslagen, omdat hun functioneren op het werk door hun klachten wordt beperkt.

Depressie is een aandoening die vooral onder de oudere bevolking, mensen ouder dan 50 jaar, voorkomt. Beekman et al.(1997) hebben onderzoek gedaan naar de prevalentie van depressie in de drie regio's van Nederland. Daaruit blijkt dat depressie bij ouderen tussen 55 en 85 jaar een prevalentie van 14,9% heeft (Beekman et al., 1997). Daarnaast hebben Beekman et al. (2004) ontdekt dat het beloop van deze aandoening bij ouderen ongunstig is.

Bovendien heeft depressie een hele grote invloed op de maatschappij. Volgens Ayuso-Mateos et al. (2001) is de invloed die depressie op de maatschappij heeft groter dan de invloed van de meeste chronische lichamelijke aandoeningen. In 2011 waren de kosten van depressie bij mannen in Nederland op ca. 561,4 miljoen euro en bij vrouwen op 1.031,1 miljoen euro. Onder deze kosten vallen uitgaven voor behandelingen, verzekeringen en preventieve voorzieningen (RIVM, 2014).

Deze feiten in acht genomen, komt naar voren dat depressie tegenwoordig een veelvoorkomende aandoening is die ernstige consequenties voor de maatschappij en de betrokkene met zich mee kan brengen. Het is dus van belang om patiënten die aan depressie lijden snel en effectief te behandelen om de negatieve consequenties van de aandoening te verminderen of vermijden. In de huidige tijd en met de toenemende invloed van technologie en media wordt het gebruik van eHealth interventies voor het behandelen van psychische klachten steeds populairder. Ook de online cursus Op Verhaal Komen kan als een eHealth interventie worden gezien.

1.3 De online interventie Op Verhaal Komen

De online cursus Op Verhaal Komen wordt aangeboden door de Universiteit Twente voor mensen met lichte tot matige depressieve klachten. Omdat het online wordt aangeboden kan deze cursus als een eHealth interventie worden gezien. In de literatuur zijn verschillende definities van eHealth te vinden, maar over het algemeen kan het worden samengevat als het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (bijvoorbeeld het internet) om de gezondheid en gezondheidszorg van mensen mogelijk te maken of te verbeteren (Norman et al., 2007). Door de digitalisering van de gezondheidszorg is het voor mensen bijvoorbeeld mogelijk om aan online coaching of interventies, die effecten kunnen hebben op hun gezondheid, deel te nemen. Een belangrijk voordeel van eHealth interventies is dat het voor de gebruikers makkelijk en snel toegankelijk is (Norman et al., 2007). Tegenwoordig beschikt bijna iedereen over verschillende technologische apparaten, waardoor het voor een groot aantal mensen mogelijk is om aan eHealth interventies deel te nemen. Bovendien hebben online interventies voor de deelnemers het voordeel dat de anonimiteit heel groot is, wat ervoor kan zorgen dat mensen meer op zoek gaan naar sensitieve gezondheidsinformatie (Norman et al., 2007).

De deelnemers van de online cursus Op Verhaal komen zijn personen vanaf het 40e levensjaar die allen last hebben met depressieve klachten. De cursus is ervoor bedoelt om het welbevinden van deze mensen te verhogen en hun depressieve klachten te verminderen. Om dat te bereiken, maakt de cursus gebruik van een vorm van reminiscentie. Reminiscentie is een proces waarbij het individu vooral positieve ervaringen en gebeurtenissen uit het verleden oproept

(Ganzevoort & Bouwer, 2007). Het wordt als een “light intervention” opgevat, omdat de therapeut de cliënt stimuleert om deze herinneringen op te roepen en over zijn verleden te spreken (Ganzevoort & Bouwer, 2007). Reminiscentie heeft daarom een spontaan en associatief karakter (Ganzevoort & Bouwer, 2007).

De online cursus Op Verhaal Komen maakt gebruik van een vorm van reminiscentie die heel vaak gebruikt wordt, namelijk de methode van life-review. Een belangrijk verschil tussen reminiscentie en life-review is dat life-review formeler en meer gestructureerd is (Ganzevoort & Bouwer, 2007). Verder komen bij de methode van life-review naast positieve herinneringen ook negatieve herinneringen aan de orde (Bohlmeijer, 2007). Ganzevoort en Bouwer (2007) betitelen life-review als een “overview of somebody’s existence in retrospect”. Life-review wordt gezien als een kritische evaluatie van het eigen leven, waarbij aan de ene kant wordt geprobeerd met conflicten en negatieve ervaringen om te gaan en aan de andere kant wordt geprobeerd het leven een positieve betekenis te geven (Haight, 1992; Wong, 1995; Westerhof et al., 2010). Positieve en negatieve levenservaringen worden bij deze methode met elkaar verbonden en tot een nieuw geheel gevormd (Ganzevoort & Bouwer, 2007). Life-review wordt als “heavy intervention” gezien, omdat van het individu wordt verwacht dat herinneringen uit het verleden verwerkt worden tot een positieve betekenis (Ganzevoort & Bouwer, 2007).

Life Review laat vooral effect zien bij ouderen die de betekenis van het eigen leven hebben verloren en een negatief beeld van zichzelf hebben (Wong, 1995; Cappeliez, 2002; Wink & Schiff, 2002). Door het oproepen en de evaluatie van positieve en negatieve herinneringen worden negatieve ervaringen verwerkt en wordt er een positieve betekenis aan het leven gegeven (Wong, 1995; Haight, 1992). Dit zorgt ervoor dat het accepteren van en de tevredenheid over het eigen leven bevordert wordt (Bohlmeijer et al., 2007). Weiner, Brok en Snadowsky (1987) stellen dat het accepteren van het eigen leven ertoe leidt dat mensen een positiever beeld van zichzelf en hun eigen leven ontwikkelen. Naast het accepteren van het eigen leven kan life-review ervoor zorgen dat het welbevinden van mensen wordt verhoogd, omdat deze methode identificatie met positieve herinneringen bevordert (Westerhof & Bohlmeijer, 2012). Deze identificatie veroorzaakt een positief gevoel.

Bovendien blijkt uit verschillende onderzoeken (Stevens-Ratchford, 1993; Pot et al., 2010; Korte et al., 2011) dat de methode van Life Review in combinatie met narratieve therapie tot een vermindering van depressieve klachten leidt. In de narratieve therapie worden levensverhalen als een reconstructie van autobiografische herinneringen beschouwd (Atwood & Ruiz, 1993; Bluck & Levine, 1998). Eén van de belangrijkste kenmerken van narratieve therapie is dat de focus ligt op probleemrijke, realiteit ontwikkelende verhalen van cliënten in plaats van op het individu zelf (White, 2007). Mensen die aan depressie lijden zijn vaak geneigd om negatieve aspecten uit hun

verleden te herinneren, het eigen leven negatief te interpreteren en probleem-georiënteerde verhalen te vertellen (Bohlmeijer, Smit & Cuipers, 2003; Payne, 2000). Door de combinatie van life-review en narratieve therapie wordt ervoor gezorgd dat herinneringen uit het verleden tot een coherent levensverhaal worden geïntegreerd (Bluck & Levine, 1998). Bij aanwezigheid van disfunctionele of probleemrijke verhalen draagt het gebruik van Life review therapie bij aan een andere interpretatie van deze verhalen en wordt het kijken naar alternatieve verhalen gestimuleerd (Bohlmeijer, Kramer, Smit, Onrust, & van Marwijk, 2009).

Ook de online cursus Op Verhaal Komen maakt gebruik van life review therapie om het welbevinden van de deelnemers te verhogen en hun depressieve klachten te verminderen. Het bijzondere aan de online cursus op Verhaal Komen is dat het de eerste life review interventie is die volledig online wordt aangeboden, waarbij de deelnemers de mogelijkheid hebben om hun ervaringen in een groepsforum te delen. In totaal duurt de cursus 12 weken, bestaande uit zes lessen à twee weken. Per week neemt de cursus maximaal 4 uur in beslag. Voor de deelnemers bestaan er twee mogelijkheden om aan deze online cursus deel te nemen. De eerste mogelijkheid is om de cursus met begeleiding van een counselor, die de deelnemers ondersteunt en regelmatig feedback geeft, te volgen. Bij de tweede mogelijkheid wordt de counselor vervangen door lotgenotencontact. De interactie tussen de deelnemers begint aan het eind van elke les, doordat iedere deelnemer zijn gemaakte opgaven via een online forum deelt. Daarbij kan de deelnemer zelf beslissen of en welke onderdelen van de les worden gepubliceerd. De medecursisten hebben dan de mogelijkheid om op de gepubliceerde stukken van de deelnemer te reageren, vragen te stellen en feedback te geven, waardoor actieve conversaties kunnen ontstaan. Een derde groep wordt gevormd door deelnemers die de cursus na afloop van een wachttijd volgen. Bij deze variant bevinden de deelnemers zich zes weken op een wachtlijst en kunnen daarna zelfs beslissen of ze aan de variant met counselor- of lotgenotencontact willen deelnemen.

Omdat in deze studie de focus op de interactie tussen de deelnemers ligt, wordt alleen naar de tweede groep gekeken. De andere twee groepen worden in deze studie niet verder geanalyseerd.

1.4 Huidige studie

Uit interne onderzoeken van de Universiteit Twente is gebleken dat de online cursus Op Verhaal Komen effectief wordt geacht in het verminderen van de depressieve symptomen van de deelnemers. Het bijzondere aan deze cursus is, naast het feit dat het volledig online wordt aangeboden, dat de deelnemers de mogelijkheid hebben om in een groepsforum hun gemaakte opgaven te publiceren en op de gepubliceerde stukken van medecursisten te reageren. De onderlinge interactie tussen de deelnemers vormt daarom een belangrijk element van deze cursus.

Het geeft deze interventie een vernieuwd karakter, omdat deelnemers van psychologische interventies bijna nooit de mogelijkheid hebben om op elkaars ervaringen te reageren. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat sociale steun van lotgenoten bijzonder gewaardeerd wordt (van den Borne, 1997; Rosenfield & Wenzel, 1997). Dat komt vooral doordat mensen het gevoel hebben met mensen te praten die soortgelijke problemen hebben en hun situatie daarom goed kunnen begrijpen (Bracke, 2002). Tot op heden is echter niet bekend in hoeverre het lotgenotencontact van de online cursus Op Verhaal Komen door de deelnemers wordt gewaardeerd. Er is nog niet bekend of de deelnemers echt gebruik maken van deze interactie, hoe de interactie tussen de deelnemers er precies uitziet en welke invloed dat heeft op het effect van de cursus. Om dit te onderzoeken wordt er in deze studie exploratief gekeken naar het precieze interactiepatroon van de deelnemers met lotgenotencontact. Daarvoor wordt gekeken hoe uitgebreid de deelnemers de lessen afmaken, hoeveel reacties ze van hun medecursisten krijgen, hoe lang deze reacties zijn en met welk reactiepatroon de andere deelnemers reageren. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre er een verschil bestaat in het interactiepatroon van deelnemers bij wie de depressieve klachten na afloop van de cursus zijn verbeterd en van deelnemers bij wie dat niet het geval is. Door dit te onderzoeken wordt de reeds bestaande kennis over de online cursus Op Verhaal Komen vergroot. Het wordt namelijk duidelijk in hoeverre de deelnemers gebruik maken van lotgenotencontact en welke invloed dit kan hebben op het effect van de cursus, omdat onderzocht wordt in hoeverre de onderlinge interactie tussen de deelnemers kan bijdragen aan het verminderen van hun depressieve klachten. Daarnaast heeft dit onderzoek ook toegevoegde waarde voor de praktijk. Door een verschil te vinden in het interactiepatroon van de deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd en van deelnemers bij wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd, is het mogelijk de online cursus Op Verhaal Komen of andere online interventies te verbeteren en effectiever te maken. Het belang van lotgenotencontact bij interventies gericht op psychische klachten komt door dit onderzoek namelijk naar voren. Dit kan ervoor zorgen dat er in de toekomst meer gebruik wordt gemaakt van lotgenotencontact bij online interventies.

Ten eerste wordt er in deze studie naar gekeken hoe het interactiepatroon van de deelnemers er precies uit ziet. Daarom worden de zes lessen op verschillende factoren geanalyseerd. Allereerst wordt gekeken hoe uitgebreid de verschillende lessen van de deelnemers in het online forum worden gedeeld, omdat dat het moment is wanneer de interactie tussen de deelnemers begint. Verder worden de lengtes van de ontvangen reacties en het aantal ontvangen reacties van de verschillende lessen met elkaar vergeleken. Ten slotte wordt in deze studie ook het reactiepatroon van de deelnemers bij de verschillende lessen geanalyseerd. Door deze aspecten te onderzoeken wordt duidelijk of de deelnemers überhaupt gebruik maken van het lotgenotencontact en hoe de interactie tussen de deelnemers bij de verschillende lessen precies eruit ziet. Omdat er nog geen

onderzoek naar de interactiepatronen van de deelnemers van de online cursus Op Verhaal Komen wordt gedaan, wordt deze analyse exploratief uitgevoerd. Desalniettemin is er in de literatuur informatie te vinden, die bepaalde verwachtingen oproepen. Zo stellen Dunbar, Marriott en Duncan (1997) bijvoorbeeld dat mensen in face-to-face conversaties met bekenden vooral sociale informatie uitwisselen. Daarbij gaat het vooral over sociale relaties (Dunbar, Marriott & Duncan, 1997). Omdat het bij het onderzoek van Dunbar, Marriott en Duncan (1997) om face-to-face conversaties tussen bekenden gaat, wordt in dit onderzoek onderzocht of hun bevindingen ook van toepassing zijn op onbekenden in therapeutische online conversaties. Verwacht wordt dat de les over “Liefde en vriendschappen” van de deelnemers uitgebreider wordt gemaakt en gepubliceerd dan de andere lessen, omdat deze les voornamelijk met sociale relaties te maken heeft. Verder wordt op basis van het onderzoek van Dunbar, Marriott en Duncan (1997) verwacht dat de deelnemers bij de les “Liefde en vriendschappen” meer en uitgebreidere reacties krijgen dan bij de andere vijf lessen. Met betrekking tot het verschil in het reactiepatroon van de zes lessen is er in de literatuur tot op heden nog niets bekend. Dit onderzoek is daarom bedoeld om daar nieuwe inzichten over te verkrijgen en de kennis te vergroten.

Ten tweede wordt er onderzocht of er verschil bestaat in het interactiepatroon van deelnemers bij wie de depressieve klachten na afloop van de cursus zijn verbeterd en deelnemers bij wie deze niet zijn verbeterd. Om daarachter te komen wordt in deze studie onderzocht in hoeverre er verschil te vinden is tussen “verbeterde” en “niet-verbeterde” deelnemers met betrekking tot de uitgebreidheid van de gepubliceerde lessen, de lengte van de ontvangen reacties, het aantal ontvangen reacties en het reactiepatroon van de deelnemers. Er is tot nu nog niets erover bekend of mensen die aan depressieve symptomen lijden online interventies uitgebreider afmaken dan mensen die niet aan depressieve symptomen lijden. Maar omdat mensen die aan depressie lijden vaak met concentratieproblemen, onlust en neerslachtigheid te maken hebben, wordt verwacht dat deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd de lessen meer uitgebreid afmaken dan deelnemers bij wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd. Dit, omdat het uitgebreid afmaken van de lessen veel moeite kost en de deelnemers zich daarbij goed moeten concentreren. Het wordt verwacht dat de deelnemers die geen verbetering in de depressieve klachten laten zien daarbij, op grond van hun klachten, meer problemen hebben dan deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd en de lessen daarom minder uitgebreid afmaken. Ook met betrekking tot de lengte en het aantal ontvangen reacties laten zich een aantal verwachtingen formuleren. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat sociale steun van naasten van invloed kan zijn op de depressieve symptomen van de betrokkenen. Met sociale steun wordt bedoeld dat mensen in hun handelen van mensen uit hun sociale omgeving feedback krijgen en daarbij ondersteund en aangemoedigd worden (Windle, 1992). Verder wordt met sociale steun het tonen van begrip en emoties voor de andere bedoeld

(Windle, 1992). Monroe (1983) en Windle (1992) stellen dat deficits in sociale steun ertoe kunnen leiden dat het risico een depressie te ontwikkelen verhoogd wordt. Daarnaast blijkt dat een waargenomen gebrek van sociale steun een verhoging van depressieve symptomen tijdens de adolescentie kan voorspellen (Lewinsohn et al., 1994; Sheeber, Hops, Alpert, Davis & Andrews, 1997; Slavin & Rainer, 1990; Stice & Bearman, 2001; Windle, 1992). Ook Peirce et al. (2000) vonden uit dat waargenomen sociale steun negatief samenhangt met depressie. Door het gevoel dat er in de eigen omgeving vrienden en familieleden zijn die steun en hulp verstrekken kunnen depressieve symptomen verminderd worden. Dat komt doordat de persoon het gevoel heeft gewaardeerd te worden en geliefd te zijn (Wethington & Kessler, 1986; Wills, 1990; Wills & Cleary, 1996). Daarentegen kan een gebrek in sociale steun ertoe bijdragen dat depressieve symptomen verhoogd worden (Coyne & Downey, 1991). Uit deze bevindingen wordt duidelijk dat sociale steun van naasten de ontwikkeling en het verloop van depressieve symptomen kan beïnvloeden. In deze studie wordt de interactie die de deelnemers tijdens de online cursus onder elkaar hebben ook als een soort sociale steun gezien. De deelnemers ondersteunen elkaar door het geven van feedback, suggesties en aanbevelingen via een online forum. Door te kijken of er met betrekking tot de interactie een verschil bestaat tussen deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd en deelnemers bij wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd, wordt duidelijk of sociale steun die mensen via een therapeutisch online forum ontvangen hetzelfde effect op hun klachten kan hebben als sociale steun van naasten. Op basis van bovengenoemde literatuur wordt in dit onderzoek verwacht dat het aantal ontvangen reacties en de lengte van de ontvangen reacties verschilt tussen “verbeterde” en “niet-verbeterde” deelnemers. Er wordt aangenomen dat deelnemers die geen verbetering laten zien in hun depressieve symptomen minder sociale steun van hun medecursisten hebben ontvangen en daarom minder en minder uitgebreide reacties krijgen dan deelnemers van wie de depressieve symptomen wel zijn verbeterd.

Tot nu toe is er nog geen onderzoek gedaan naar het reactiepatroon van depressieve deelnemers van een online cursus in vergelijking met niet-depressieve deelnemers. Daarom wordt met behulp van dit onderzoek geprobeerd erachter te komen of en in hoeverre er met betrekking tot het reactiepatroon verschil bestaat tussen deelnemers van wie de depressieve klachten zijn verbeterd en deelnemers van wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd.

Op basis van bovengenoemde verwachtingen laat zich de volgende onderzoeksvraag formuleren:

In hoeverre is er verschil te vinden in de interactie tussen deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd en deelnemers bij wie de klachten niet zijn verbeterd?

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden worden de volgende deelvragen opgesteld:

- 1 *In hoeverre is er een verschil te vinden tussen verbeterde en niet-verbeterde deelnemers met betrekking tot de uitgebreidheid van de les?*
- 2 *In hoeverre is er een verschil te vinden tussen verbeterde en niet-verbeterde deelnemers met betrekking tot de lengte van de ontvangen reacties?*
- 3 *In hoeverre is er een verschil te vinden tussen verbeterde en niet-verbeterde deelnemers met betrekking tot het aantal van de ontvangen reacties?*
- 4 *In hoeverre is er een verschil te vinden tussen verbeterde en niet-verbeterde deelnemers met betrekking tot het reactiepatroon van de ontvangen reacties?*

2 Methode

2.1 Deelnemers

Alle demografische gegevens zijn in tabel 1 weergegeven. In het geheel hebben 58 personen aan de online interventie Op Verhaal Komen deelgenomen. In dit onderzoek werd alleen de groep bekeken die aan de variant met lotgenotencontact heeft deelgenomen. In totaal waren dat 20 deelnemers. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 53,5 jaar met een standaardvariatie van 6,39. De leeftijd van de deelnemers varieerde tussen de 41 en de 73 jaar. De gemiddelde score van de CES-D voormeting was 29,7 met een standaarddeviatie van 8,3. Hierbij was 13 de laagste score en 42 de hoogste score. De gemiddelde score van de CES-D nameting lag bij 19,08 met een standaarddeviatie van 8,53. Bij de nameting was 3 de laagste score en 35 de hoogste score. Alle deelnemers gaven aan een Nederlandse nationaliteit te hebben. Ook opvallend was dat er voornamelijk vrouwen aan de online cursus Op Verhaal Komen hebben deelgenomen. Van de 20 deelnemers met lotgenotencontact waren er maar twee (10%) van het mannelijke en 18 (90%) van het vrouwelijke geslacht. Verder valt op dat de helft van de deelnemers “Hoger beroepsonderwijs” als hoogst afgeronde opleiding aangaven. Uit de analyses blijkt dat niet alle 20 deelnemers alle lessen hebben afgerond. Vijf deelnemers hebben helemaal geen lessen afgerond, waardoor hun gegevens niet verder konden worden verwerkt. Na de eerste les hebben twee deelnemers de cursus niet meer gevolgd (N=13), na de tweede les zijn nog eens twee mensen met de cursus gestopt (N=11) en na de derde les heeft nog één deelnemer de cursus verlaten (N=10).

Tabel 1: Demografische gegevens van de deelnemers

	Totaal (N=20)	%
<i>Gemiddelde Leeftijd</i>	53,5; SD: 8,3	
<i>Geslacht</i>		
Man	2	10
Vrouw	18	90
<i>Gemiddelde score op de CES-D Voormeting</i>	29,7; SD: 6,39	-
<i>Gemiddelde Score op de CES-D Nameting</i>	19,08; SD: 8,53	
<i>Opleiding</i>		
Lagere school	1	5
Middelbaar, algemeen voortgezet onderwijs	1	5
Middelbaar beroepsonderwijs	2	10
Hoger beroepsonderwijs	10	50
Wetenschappelijk onderwijs	6	30
<i>Nationaliteit</i>		
Nederlands	20	100
<i>Status</i>		
Gehuwd	7	35
Ongehuwd	7	35
Gescheiden	5	25
Weduwe/Weduwenaar	1	5

2.2 Procedure

2.2.1 Werving & selectie van de deelnemers

Om deelnemers voor de cursus Op Verhaal Komen te werven werd gebruik gemaakt van twee verschillende platformen. Aan de ene kant werden veel bezochte internetsites gebruikt om mensen op de cursus te wijzen. Daarbij werd op deze internetsites een link geplaatst die de geïnteresseerde direct naar de website van de cursus Op Verhaal Komen doorstuurde. Op de website van de cursus kon de geïnteresseerde dan verdere informatie over de cursus verkrijgen en zich aanmelden. Ten tweede werden in verschillende landelijke tijdschriften advertenties over de cursus geplaatst. Via een aanmeldingsformulier konden de geïnteresseerden zich voor de cursus

aanmelden. Nadat ze zich voor de cursus hadden aangemeld, werd de deelnemers een informed consent formulier toegestuurd dat moest worden ondertekend en teruggestuurd. Vervolgens kregen de deelnemers een bevestigingsmail met daarin een link naar de website van de CES-D. Deze vragenlijst moest door de deelnemers worden ingevuld om depressieve klachten te screenen. Als daaruit bleek dat een deelnemer geen depressieve klachten had, werd hij direct geïnformeerd dat hij niet aan de criteria voldeed om aan de cursus deel te nemen. Als uit de CES-D bleek dat een deelnemer aan depressieve klachten leed, werd bij hem de M.I.N.I. via telefoon afgenomen, om uit te sluiten dat er sprake was van een depressieve stoornis of suïcidaliteit. Verder werd de deelnemer gevraagd of hij voldoende tijd had om aan de cursus deel te nemen, of hij op dat moment gebruik maakte van diverse medicatie en of hij over voldoende taalvaardigheden beschikte. Met behulp van de genoemde vragenlijsten en de aanvullende vragen die gesteld werden, werd vastgesteld of de deelnemers aan de in- en exclusiecriteria voldeden. De deelnemers werden binnen vier weken per mail geïnformeerd of ze aan de cursus mochten deelnemen of niet.

2.2.2 In- en exclusiecriteria bij de selectie

Bij het selecteren van de deelnemers werd gebruik gemaakt van de volgende in- en exclusiecriteria:

Inclusiecriteria

1. De deelnemer heeft een leeftijd van minstens 40 jaar.
2. Bij de deelnemer worden lichte tot matige depressieve klachten vastgesteld. Dit wordt vastgesteld met de CES-D (Radloff, 1977) en de M.I.N.I. (Sheehan et al., 1998).

Exclusiecriteria

2. Een deelnemer wordt geëxcludeerd als er met behulp van de M.I.N.I., module depressieve episode, vastgesteld wordt dat hij of zij aan ernstige depressieve klachten of angstklachten lijdt. Als er bij de deelnemer ernstige depressieve klachten aanwezig zijn, wordt hem of haar aangeraden om een huisarts op te zoeken.
3. Een deelnemer wordt geëxcludeerd als er met behulp van de M.I.N.I., module suïcidaliteit, vastgesteld wordt dat hij of zij een matig of hoog risico op suïcidaliteit vertoont. Als er bij de deelnemer een matig of hoog risico op suïcidaliteit aanwezig is, wordt hem of haar aangeraden om een huisarts op te zoeken.
4. Een deelnemer wordt geëxcludeerd als er geen depressieve klachten aanwezig zijn (vastgesteld door een score minder dan 10 op de CES-D).

5. Als een deelnemer kort vóór de cursus (3 maanden of korter) gestart is met een medicatietherapie wordt deze geëxcludeerd.
6. Als een deelnemer op het moment van aanmelden een psychologische behandeling ontvangt (ook zelfhulpbehandeling) wordt deze geëxcludeerd.
7. Een deelnemer wordt geëxcludeerd als hij of zij niet voldoende tijd heeft om aan de cursus deel te nemen. Dat wordt vastgesteld met behulp van de demografische vragenlijst.
8. Een deelnemer wordt geëxcludeerd als hij of zij over onvoldoende Nederlandse taalvaardigheden beschikt.
9. Als een deelnemer niet over een e-mailadres beschikt, wordt deze geëxcludeerd.

2.2.3 Design van de interventie

Conditie

Bij de cursus Op Verhaal Komen ging het om een gerandomiseerde en gecontroleerde online interventie. De deelnemers werden daarbij gerandomiseerd aan drie verschillende groepen toegewezen. Er waren twee verschillende experimentele condities en een controle conditie. Bij de experimentele condities werd onderscheid gemaakt tussen één groep met een counselor en één groep met lotgenotencontact. Omdat bij dit onderzoek de interactie tussen de deelnemers werd geanalyseerd, werd alleen naar de groep met lotgenotencontact gekeken.

Opzet

De deelnemers van de groep met lotgenotencontact werden in groepjes van vier personen ingedeeld. Tijdens de cursus makten de deelnemers verschillende opdrachten die met verschillende onderwerpen te maken hadden. In het geheel bestond de cursus uit zes lessen en duurde 12 weken, waarbij elke les twee weken in beslag nam. In de eerste week maakten de deelnemers zelfstandig de opdrachten en in de tweede week hadden ze de mogelijkheid hun gemaakte opdrachten in een beschermde omgeving te plaatsen en feedback te geven op de opdrachten van hun groepsgenoten. Aan het begin van elke les kregen de deelnemers algemene informatie over een bepaald onderwerp en moesten daarna zelf aan de slag gaan met een opdracht. Daarbij was de opbouw van elke les ongeveer hetzelfde. Aan het begin van elke les kregen de deelnemers psycho-educatie, met bijvoorbeeld informatie over bepaalde psychologische verwerkingsprocessen. Daarna werden de deelnemers gevraagd om autobiografische informatie te geven, zoals informatie over hun ouders. Vervolgens kregen ze de opgave om twee positieve of succesherinneringen te beschrijven. Daarna moesten zij een moeilijke of negatieve herinnering beschrijven. Aan het eind van elke les werden de deelnemers gevraagd om een creatieve oefening te maken. Dat kon bijvoorbeeld het schrijven van

een elf zijn. Elke les ging over een bepaald onderwerp. In de eerste les makten de deelnemers opdrachten over het onderwerp “Jonge Jaren & familie”. In de tweede les kwam het onderwerp “Adolescentie & volwassenwording” aan de orde. In de derde week hadden de opdrachten met “Werk & zorg” te maken. “Liefde & vriendschappen” was het onderwerp van de vierde les en de vijfde les ging over “Doelen in het leven en levenskunst”. De zesde en laatste les bevatte uiteindelijk het onderwerp “Het lezen van je leven”

Meetmomenten

De CES-D werd op vier verschillende momenten afgenomen. Voorafgaand aan de cursus werd met de deelnemers een voormeting doorgevoerd. Na afloop van de cursus vonden er drie nametingen plaats. De eerste nameting was direct na de cursus, de tweede nameting zes maanden na de cursus en de derde nameting 12 maanden na de cursus. Om te bepalen of de depressieve klachten van de deelnemers zijn verbeterd werd in deze studie alleen gebruik gemaakt van de voor- en de eerste nameting.

2.2.4 Meetinstrumenten

De Centre for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D)

De CES-D is een vragenlijst die bedoeld is om de symptomen van een depressie te meten. In het geheel bestaat de CES-D uit 20 items die vier verschillende subschalen meten. Deze schalen zijn somatiek en remming, depressief gevoel, positief gevoel en interpersoonlijk gevoel. De respondent moest bij deze vragenlijst met behulp van een vier-puntschaal aangeven hoe vaak hij in de afgelopen week last heeft gehad van bepaalde symptomen. Daarbij kon de respondent een keuze maken tussen de volgende antwoordmogelijkheden: zelden of nooit, soms of weinig, regelmatig en meestal of altijd. Bij de analyse van deze vragenlijst werd op basis van de gegeven antwoorden een totaalscore berekend die tussen 0 en 60 kan liggen. Als de score van de respondent boven de 16 lag, was de kans dat een depressie aanwezig is heel groot. De COTAN beoordeling voor de CES-D is goed, alleen op de dimensies normen en criteriumvaliditeit wordt de CES-D als onvoldoende beoordeeld. De interne betrouwbaarheid van de CES-D lag in het huidig onderzoek bij $\alpha = 0,78$ en was daarmee ook als voldoende te beschouwen.

Codeerproces en Codeerschema

Om de gemaakte opgaven en de interacties van de deelnemers te kunnen analyseren, werd in samenwerking met een andere onderzoeker van de Universiteit Twente, die ook onderzoek deed naar de interactiepatronen van de deelnemers van de online cursus Op Verhaal Komen, een codeerschema ontwikkeld. Om de lessen te kunnen vergelijken en te analyseren of de interactie tussen de deelnemers per les verschilt, werden allereerst codes voor het thema van de enkele lessen ontwikkeld. Code 1 betekende dat het over de les “Jonge jaren en familie” ging, code 2 over “Adolescentie en volwassenwording”, code 3 over “Werk en zorg”, code 4 over “Liefde en vriendschappen”, code 5 over “Doelen in het leven en levenskunst”, code 6 over “Het lezen van je leven” en code 7 betekende dat de deelnemer niets had gedeeld. Om de interactie tussen de deelnemers per les te analyseren, werd vervolgens besloten om de uitgebreidheid van de gemaakte opgaven te coderen. Dit, omdat de interactie tussen de deelnemers van de online cursus Op Verhaal Komen altijd begint met publiceren van de gemaakte lessen in een beschermde omgeving. Door de uitgebreidheid van de gemaakte lessen te coderen kon worden onderzocht of de deelnemers een bepaalde les uitgebreider maken dan andere lessen. Om codes voor de uitgebreidheid van de gemaakte lessen te ontwikkelen, werd van tevoren gekeken hoe uitgebreid de lessen gemiddeld werden afgemaakt. Daarvoor werden de woorden geteld en werd een gemiddelde voor de zes lessen berekend. Het gemiddelde lag bij 248 woorden, op basis waarvan de volgende codes werden opgesteld: Code 1 betekende dat de deelnemer niets heeft gedeeld, code 2 betekende dat de les weinig uitgebreid werd gemaakt (1-200 woorden), code 3 betekende dat de les uitgebreid werd gemaakt (201-400 woorden) en code 4 heel uitgebreid (meer dan 400 woorden). Om de interactie tussen de deelnemers nader te kunnen analyseren, werd het ook belangrijk gevonden naar de lengte van de ontvangen reacties te kijken en deze te coderen. Ook dat gebeurde door het aantal woorden van de gegeven reacties te tellen en een gemiddelde voor de zes lessen te berekenen. Daaruit bleek dat de reacties gemiddeld 232 woorden bevatten. Daaropvolgend werd de volgende indeling opgesteld: Code 1 betekende dat de deelnemer op de les geen reacties had gekregen (0 woorden), code 2 een korte reactie (1-200 woorden), code 3 een middellange reactie (201-400 woorden) en code 4 een lange reactie (meer dan 400 woorden). Om te kunnen analyseren hoe vaak de deelnemers daadwerkelijk op de gepubliceerde opgaven van de andere deelnemers reageerden, werd besloten ook het aantal ontvangen reacties te coderen. Daarvoor werd gekeken hoe veel reacties er gemiddeld over de zes lessen werden gegeven. Daaruit bleek dat dat gemiddeld twee reacties waren. Op basis daarvan werden de volgende codes ontwikkeld: Code 1 betekende dat de deelnemer op de les geen reacties had gekregen, code 2 zelden (1-2 reacties), code 3 vaak (3-4 reacties) en code 4 heel vaak (meer dan 4 reacties). Om te kunnen onderzoeken hoe de reacties van de deelnemers precies eruit zagen werd vervolgens besloten het reactiepatroon van de deelnemers te coderen.

Daarvoor werd gebruik gemaakt van de vier distincties die Bohlmeijer, Bolier, Walburg en Westerhof (2013) behandelen in hun “Handboek Positieve Psychologie”. Daarin onderscheiden zij actief constructieve (code 1), actief destructieve (code 2), passief constructieve (code 3) en passief destructieve (code 4) reacties. Code 5 werd gegeven als de deelnemer helemaal geen reacties op zijn gepubliceerde les ontving. Een actief constructieve reactie lag voor als een deelnemer in zijn reacties interesse, begrip en emoties toonde, actief doorvroeg en positieve feedback gaf. Er was sprake van een actief destructieve reactie als een deelnemer in zijn reactie de focus op negatieve aspecten had gelegd. Als een deelnemer terughoudend reageerde en niet actief doorvoeg, werd er van een passief constructieve reactie gesproken. Bij een passief destructieve reactie negeerde de deelnemer de bijdrage van de andere deelnemers en ging helemaal niet in op de informatie.

De onderzoekers codeerden de gepubliceerde lessen en de reacties van de deelnemers onafhankelijk van elkaar. Het bleek dat alle coderingen volledig overeenstemden ($\alpha=1$), waardoor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid als hoog kan worden aangeschreven.

2.3 Analyse

Alle analyses werden uitgevoerd met behulp van het statistisch programma SPSS versie 21. Als eerste analyse werd gekeken of de gegevens van de deelnemers normaal waren verdeeld. Uit de resultaten van de Kolmogorov-Smirnov toets bleek dit bij alle gegevens het geval te zijn.

Er werd een One-Way ANOVA uitgevoerd om te kijken of er verschil bestond tussen de zes lessen met betrekking tot uitgebreidheid van de les, lengte van de reacties en het aantal reacties per les. De lessen waren daarbij de onafhankelijke variabelen en de uitgebreidheid van de les, de lengte van de reacties en het aantal reacties waren de afhankelijke variabele. Om te kijken of er tussen de zes lessen verschil bestaat met betrekking tot het reactiepatroon werd een chi-kwadraat-toets uitgevoerd. De inhoud van de zes lessen werd daarbij als rij en de niveaus van het reactiepatroon als kolom gedefinieerd. Bij de analyses werd een significantieniveau van $\alpha = .05$ gehanteerd.

Om te kijken of er een verschil bestond tussen het interactiepatroon van de deelnemers bij wie de depressieve klachten na afloop van de cursus zijn verbeterd en deelnemers bij wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd, werden de deelnemers in twee groepen verdeeld namelijk “Deelnemers verbeterd” en “Deelnemers niet verbeterd”. De groepering vond plaats op basis van de score op de eerste nameting van de CES-D, omdat die het best het effect van de cursus laat zien. Deelnemers die boven de afkapscore (16) scoorden, vielen in de groep “proefpersonen niet-verbeterd” en deelnemers die onder of op het afkappunt (16) scoorden vielen in de groep “proefpersonen verbeterd”. Dit afkappunt werd gekozen, omdat de handleiding van de CES-D bij een score van 16 of minder aangeeft dat er geen sprake is van depressie. Bij één deelnemer werd

hierbij een uitzondering gemaakt, omdat deze persoon al op de voormeting een score onder het afkappunt haalde. Zijn score op de voormeting lag bij 13 en zijn score op de nameting bij 16. Omdat zijn depressieve klachten waren toegenomen, in vergelijking met de voormeting, viel deze persoon ook in de groep “niet-verbeterd”.

Er werd een t-toets uitgevoerd om te kijken of er verschil bestond tussen de twee groepen wat betreft uitgebreidheid van de les, lengte van de reacties en aantal reacties per les. De onafhankelijke variabele was daarbij de groepsvariabele “verbeterd” of “niet verbeterd” en de afhankelijke variabelen waren uitgebreidheid van de les, lengte van de ontvangen reacties en aantal ontvangen reacties. Om te kijken of het reactiepatroon tussen de twee groepen verschilde, werd een chi-kwadraat-toets doorgevoerd. De groepsvariabele “verbeterd” of “niet-verbeterd” werd daarbij als rij en de verschillende niveaus van het reactiepatroon als kolom gedefinieerd. Bij de analyses werd een significantieniveau van $\alpha = .05$ gehanteerd.

3 Resultaten

Allereerst wordt gekeken hoe uitgebreid de deelnemers de verschillende lessen hebben gemaakt, hoe lang de reacties bij de verschillende lessen waren, hoeveel reacties er bij de lessen worden gegeven en hoe het reactiepatroon bij de lessen eruit zag. De resultaten daarvan zijn in tabel 2 samengevat. Met oog op de uitgebreidheid van de zes lessen valt op dat de deelnemers de eerste vier lessen heel verschillend uitgebreid hebben afgemaakt. Deze lessen worden van de deelnemers weinig (0-200 woorden) tot heel uitgebreid (vanaf 400 woorden) afgemaakt. Bij de laatste twee lessen, die over “Doelen in het leven en levenskunst” en “Het lezen van je leven” gingen, is het opvallend dat meer dan de helft van de deelnemers (60%) de lessen weinig uitgebreid (1-200 woorden) hebben gemaakt. Met betrekking tot de lengte van de reacties blijkt uit de analyses dat de meeste deelnemers bij alle lessen korte reacties (1-200 woorden) hebben gekregen. Behalve bij de les “Werk en zorg”, waarbij de meeste deelnemers middellange reacties (201-400 woorden) hebben gekregen. Wat het aantal reacties betreft wordt duidelijk dat de meeste deelnemers bij de eerste vijf lessen zelden reacties hebben gekregen. Dat betekent dat de deelnemers bij deze lessen gemiddeld alleen één tot twee reacties van hun medecursisten hebben ontvangen. Alleen bij de les “Doelen in het leven en levenskunst” hebben de meeste deelnemers vaak (3-4) reacties gekregen. Met betrekking tot het reactiepatroon wordt duidelijk dat bij alle lessen van de meeste deelnemers een “actief constructief” reactiepatroon wordt vertoond. Het volgende citaat van een deelnemer is een goed voorbeeld voor een actief constructief reactiepatroon: *“Wat een verhaal, dat over het ophalen van je vader uit het café. Moeilijk om zo'n gelegenheid binnen te gaan denk ik. Tijdens welke leeftijd speelde dat? En kwám je vader daarna dan ook snel naar huis?”*. Zelden gebruikten de deelnemers een actief destructief of een passief constructief reactiepatroon. Het volgende citaat van een deelnemer geeft een goed voorbeeld van een actief destructieve reactie: *“De spanning die jij beschrijft ken ik niet op die manier”* en het volgende citaat laat goed zien hoe een passief constructieve reactie eruit kan zien: *“Maar, je verhaal over je handen kan ik wel lezen. je bent lief voor ze en mild”*. Verder valt op dat het reactiepatroon “passief destructief” nooit wordt gebruikt.

Tabel 2: Vergelijking van de zes lessen

Categorie	Jonge jaren en familie n = 15		Adolescentie en volwassen- wording n = 13		Werk en zorg n = 11		Liefde en vriendschappen n = 10		Doelen in het leven en levenskunst n = 10		Het lezen van je leven n = 10	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Uitgebreidheid les</i>												
Niets (0 woorden)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Weinig (1-200 woorden)	6	40,0	5	38,5	1	9,0	1	10,0	6	60,0	6	60,0
Uitgebreid (201-400 woorden)	7	46,7	3	23,1	5	45,5	4	40,0	1	10,0	1	10,0
Heel uitgebreid (vanaf 400 woorden)	2	13,3	5	38,5	5	45,5	5	50,0	3	30,0	3	30,0
<i>Lengte van de reacties</i>												
Geen reacties	1	6,7	0	0	1	9,0	0	0,0	0	0,0	2	20,0
Kort (1-200 woorden)	10	60,0	10	76,9	2	27,3	6	50,0	5	40,0	7	70,0
Middel (201-400 woorden)	4	20,0	3	23,1	5	36,4	3	30,0	4	50,0	0	0,0
Lang (vanaf 401 woorden)	0	13,3	0	0,0	3	27,3	1	20,0	1	10,0	1	10,0
<i>Aantal reacties per les</i>												
Geen reacties	1	6,7	0	0,0	1	9,0	0	0,0	0	0,0	2	20,0
Zelden (1-2 reacties)	9	60,0	9	69,2	6	54,5	8	80,0	4	40,0	7	70,0
Vaak (3-4 reacties)	4	26,7	4	30,8	2	18,2	1	10,0	6	60,0	0	0,0
Heel vaak (vanaf 5 reacties)	1	6,7	0	0,0	2	18,2	1	10,0	0	0,0	1	10,0
<i>Reactiepatroon</i>												
Actief constructief	13	86,7	11	84,6	10	90,9	10	100,0	8	80,0	7	70,0
Actief destructief	1	6,7	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Passief constructief	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	2	20,0	1	10,0
Passief destructief	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Geen reacties	1	6,7	0	0,0	1	9,0	0	0,0	0	0,0	2	20,0

Vervolgens wordt gekeken hoe uitgebreid de 15 deelnemers alle lessen gemiddeld hebben afgemaakt en hoe de interactie van de 15 deelnemers bij de lessen gemiddeld eruit ziet. Deze resultaten zijn in tabel 3 en 4 samengevat. Uit de analyses blijkt dat de meeste van de 15 deelnemers alle zes lessen gemiddeld uitgebreid hebben gemaakt. Met betrekking tot de lengte van de reacties blijkt dat de meeste deelnemers gemiddeld korte reacties hebben gekregen. Met oog op het aantal reacties blijkt dat de meeste deelnemers gemiddeld zelden reacties van de andere deelnemers hebben gekregen. Als het gaat om het reactiepatroon van de deelnemers wordt duidelijk dat de deelnemers gemiddeld een actief constructief reactiepatroon vertonen. Slechts bij één deelnemer wordt gemiddeld een passief constructief reactiepatroon vertoond.

Daarna wordt gekeken of er met betrekking tot het interactiepatroon verschil bestaat tussen deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd en deelnemers bij wie de klachten niet zijn verbeterd. Deze resultaten zijn ook in tabel 3 en 4 te vinden. Van tevoren worden de deelnemers op basis van de score op de eerste nameting van de CES-D in twee groepen verdeeld. Opvallend is hierbij dat niet alle deelnemers de eerste nameting hebben ingevuld, waardoor hun gegevens niet konden worden geanalyseerd. In totaal hebben maar 13 deelnemers de eerste nameting ingevuld en lessen gedeeld. In de groep “Deelnemers verbeterd” vallen vier personen (30,8%) en in de groep “Deelnemers niet verbeterd” vallen negen personen (69,2%). Met betrekking tot de uitgebreidheid van de lessen wordt duidelijk dat de meeste deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd de lessen gemiddeld weinig uitgebreid maken. Deelnemers bij wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd, maken de lessen gemiddeld uitgebreid af. Met oog op de lengte van de reacties blijkt uit de analyses dat de meeste deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd gemiddeld korte of middellange reacties krijgen. De groep deelnemers bij wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd krijgt gemiddeld korte reacties. Als het gaat om het aantal reacties per les blijkt uit de analyses dat zowel de deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd als de deelnemers bij wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd gemiddeld zelden reacties krijgen. Wat het reactiepatroon van de deelnemers betreft, valt er tussen de verbeterde en niet-verbeterde deelnemers geen verschil vast te stellen. Alle deelnemers hebben gemiddeld actief constructieve reacties gekregen.

Tabel 3: Vergelijking van de uitgebreidheid van de gemaakte lessen van verbeterde en niet-verbeterde deelnemers en alle 15 deelnemers

Categorie	Deelnemers totaal (n = 15)		Deelnemers verbeterd (n = 4)		Deelnemers niet verbeterd (n = 9)	
	N	%	N	%	N	%
<i>Uitgebreidheid les</i>						
Niets (0 woorden)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Weinig (1-200 woorden)	4	26,7	2	50,0	2	22,2
Uitgebreid (201-400 woorden)	8	53,3	1	25,0	6	66,7
Heel uitgebreid (vanaf 400 woorden)	3	20,0	1	25,0	1	11,1

Tabel 4: Vergelijking van de interactie van verbeterde en niet-verbeterde deelnemers en alle 15 deelnemers

Categorie	Deelnemers totaal (n = 15)		Deelnemers verbeterd (n = 4)		Deelnemers niet verbeterd (n = 9)	
	N	%	N	%	N	%
<i>Lengte van de reacties</i>						
Geen reacties	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kort (1-200 woorden)	9	60,0	2	50,0	5	55,6
Middel (201-400 woorden)	5	33,3	2	50,0	3	33,3
Lang (vanaf 401 woorden)	1	6,7	0	0,0	1	11,1
<i>Aantal reacties per les</i>						
Geen reacties	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Zelden (1-2 reacties)	10	66,7	3	75,0	5	55,6
Vaak (3-4 reacties)	5	33,3	1	25,0	4	44,4
Heel vaak (vanaf 5 reacties)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Reactiepatroon</i>						
Actief constructief	14	93,3	4	100,0	9	100,0
Actief destructief	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Passief constructief	1	6,7	0	0,0	0	0,0
Passief destructief	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Geen reacties	0	0,0	0	0,0	0	0,0

3.1 Verschil in het interactiepatroon van de deelnemers per les

De resultaten met betrekking tot het verschil in het interactiepatroon van de deelnemers tussen de zes lessen zijn in tabel 5 samengevat. Er wordt een One-Way ANOVA uitgevoerd om te kijken of er tussen de zes lessen een significant verschil bestaat met betrekking tot de uitgebreidheid van de lessen, de lengte van de reacties en het aantal reacties. Uit de analyses blijkt dat er met betrekking tot de uitgebreidheid van de lessen geen significant verschil tussen de lessen vast te stellen is ($F(5)=1.76$, $p=.135$). Wat de lengte van de reacties betreft blijkt dat er tussen de zes lessen een significant verschil te vinden is ($F(5)=2.44$, $p=.04$). Met behulp van een post-hoc Bonferroni toets wordt aangetoond dat de deelnemers bij de les “Werk en zorg” significant langere reacties krijgen dan bij de lessen “Jonge Jaren en familie”, “Adolescentie en volwassenwording” en “Het lezen van je leven” ($p=.03$). Ook in vergelijking met de lessen “Liefde en vriendschappen” en “Het lezen van je leven” ($p=.04$) blijkt dit verschil significant. Met betrekking tot het aantal reacties blijkt uit de

analyses dat er tussen de zes lessen geen significant verschil te vinden is ($F(5)=.806$, $p=.55$). Om te kijken of er met betrekking tot het reactiepatroon van de deelnemers tussen de zes lessen een significant verschil bestaat wordt een chi-kwadraat toets uitgevoerd. Uit deze analyse blijkt dat dat niet het geval is ($X^2(15)= 15.127$, $p= .442$).

Tabel 5: Het interactiepatroon van de deelnemers per les

	<u>Jonge jaren en familie</u>	<u>Adolescentie en volwassenwoording</u>	<u>Werk & Zorg</u>	<u>Liefde en vriendschappen</u>	<u>Doelen in het leven</u>	<u>Het lezen van je leven</u>
Aantal deelnemers (N=15)	15	13	11	10	10	10
Uitgebreidheid van de les ^a	2,73 (0,7)	3 (0,91)	3,36 (0,67)	3,4 (0,7)	2,70 (0,95)	2,70 (0,95)
Lengte van de reacties ^a	2,20 (0,56)	2,23 (0,44)	2,90 (0,94)*	2,50 (0,70)	2,60 (0,70)	2,00 (0,82)
Aantal reacties ^a	2,33 (0,73)	2,31 (0,48)	2,45 (0,93)	2,30 (0,67)	2,60 (0,52)	2,00 (0,82)
Reactiepatroon ^b						
Actief constructief	13	11	10	10	8	7
Actief destructief	1	1	0	0	0	0
Passief constructief	0	1	0	0	2	1
Passief destructief	0	0	0	0	0	0
Geen reacties	1	0	1	0	0	2

^a = Gemiddeldes en standaarddeviaties

^b = Absolute aantal van de deelnemers die dit patroon gebruiken

* = significant bij een significantieniveau van .05 ($F(5)=2.44$, $p=0.04$))

3.2 Verschil in het interactiepatroon tussen verbeterde en niet-verbeterde deelnemers

Tabel 6 vat de resultaten van de analyses naar het verschil in het interactiepatroon tussen verbeterde en niet-verbeterde deelnemers samen. Allereerst wordt ernaar gekeken of er een significant verschil bestaat tussen de verbeterde en niet-verbeterde deelnemers met betrekking tot de

uitgebreidheid van de gemaakte lessen. Uit de analyses blijkt dat er geen significant verschil tussen de twee groepen te vinden is ($t(11)=-.323$, $p=.75$). Vervolgens wordt gekeken of er met betrekking tot de lengte van de reacties een significant verschil bestaat tussen de deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd en de deelnemers bij wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd. Uit de analyses blijkt dat er desbetreffend geen significant verschil wordt gevonden tussen de twee groepen ($t(11)=-.134$, $p=.90$). Ook met betrekking tot het aantal reacties wordt tussen de deelnemers geen significant verschil gevonden ($t(11)=-.622$, $p=.55$). Met betrekking tot het verschil in het reactiepatroon van verbeterde en niet-verbeterde deelnemers wordt duidelijk dat de beide groepen deelnemers bij elke les hetzelfde reactiepatroon vertonen. Alle deelnemers, zowel verbeterde als niet-verbeterde, vertonen bij alle lessen gemiddeld een actief constructief reactiepatroon. De reactiepatronen “actief destructief”, “passief constructief”, “passief destructief” en “geen reacties” zijn bij de deelnemers nooit opgetreden. Omdat er geen verschil te vinden is in het reactiepatroon tussen verbeterde en niet-verbeterde deelnemers zijn geen verdere statistische analyses uitgevoerd.

Tabel 6: Interactiepatronen van de verbeterde en niet-verbeterde deelnemers

	Depressie	Aantal (N=13)	Gemiddelde	Standaarddeviatie
<i>Uitgebreidheid van de les</i>	Verbeterd	4	2,75	0,96
	Niet verbeterd	9	2,89	0,60
<i>Lengte van de reacties</i>	Verbeterd	4	2,50	0,57
	Niet-verbeterd	9	2,56	0,73
<i>Aantal reacties</i>	Verbeterd	4	2,25	0,5
	Niet-verbeterd	9	2,4	0,53

4 Discussie en Conclusie

De online cursus Op Verhaal Komen heeft een vernieuwd karakter, omdat de deelnemers van deze cursus de mogelijkheid hebben om in een groepsforum hun ervaringen te delen, op de ervaringen van anderen te reageren en elkaar feedback te geven. Tot op heden is er nog geen onderzoek gedaan naar de vraag of de deelnemers van de online cursus Op Verhaal Komen überhaupt gebruik maken van deze interactiemogelijkheid, hoe de interactie tussen de deelnemers precies eruit ziet en in hoeverre deze interactie bijdraagt tot een vermindering van de depressieve klachten van de deelnemers en daardoor het effect van de cursus beïnvloedt. Het doel van dit onderzoek was daarom om erachter te komen hoe de interactie tussen de deelnemers van de online cursus Op Verhaal Komen precies eruit ziet en in hoeverre er verschil bestaat in de interactiepatronen van deelnemers die na afloop van de cursus een verbetering van de depressieve klachten laten zien en deelnemers die geen verbetering laten zien. Daardoor wordt duidelijk of en in hoeverre de interactie tussen de deelnemers invloed heeft op het effect van de cursus. Door dit te onderzoeken wordt een belangrijke bijdrage aan reeds bestaande kennis in de wetenschap geleverd, omdat duidelijk wordt welke waarde het gebruik van lotgenotencontact bij psychologische interventies heeft. Als uit dit onderzoek blijkt dat de interactie van de deelnemers het effect van de cursus beïnvloedt, is het mogelijk om de online cursus Op Verhaal Komen of zelfs andere online interventies te verbeteren en effectiever te maken, bijvoorbeeld door in de toekomst versterkt of afgezwakt gebruik te maken van lotgenotencontact bij online interventies.

4.1 Verschil in het interactiepatroon van de deelnemers per les

Uit het onderzoek blijkt dat er met betrekking tot de uitgebreidheid van de lessen, het aantal reacties en het reactiepatroon van de deelnemers geen significant verschil tussen de zes lessen te vinden is. De lessen worden allen even uitgebreid gemaakt en de deelnemers hebben bij elk van de zes lessen evenveel reacties gekregen. Verder vertonen de deelnemers bij alle lessen hetzelfde reactiepatroon. Daarentegen blijkt uit de analyses dat er tussen de zes lessen een significant verschil te vinden is met betrekking tot de lengte van de reacties. De resultaten laten zien dat de deelnemers bij de les “Werk en zorg” langere reacties krijgen dan bij de andere vijf lessen.

Voorafgaand aan het onderzoek werd op basis van het onderzoek van Dunbar, Marriott en Duncan (1997) verwacht dat de deelnemers bij de les “Liefde en vriendschappen” de lessen meer uitgebreid afmaken en meer en langere reacties krijgen dan bij de andere zes lessen. De resultaten uit dit onderzoek ondersteunen deze bevindingen van Dunbar, Marriott en Duncan (1997) niet. Een mogelijke verklaring hiervoor kan het feit zijn dat Dunbar, Marriott en Duncan (1997) face-to-face

communicaties tussen bekenden onderzochten in plaats van online communicaties, in een therapeutische setting, tussen onbekenden. Het kan dus mogelijk zijn dat mensen in therapeutische online communicaties met onbekenden over totaal andere onderwerpen praten dan in face-to-face communicaties met bekenden, wat bijvoorbeeld met de hoge mate van anonimiteit in online forums te maken kan hebben. Uit de analyses is namelijk gebleken dat de deelnemers bij de les “Werk en zorg” de langste reacties ontvangen en niet bij de les “Liefde en vriendschappen”, zoals van tevoren werd verwacht. Dat kan mogelijk worden verklaard doordat mensen persoonlijke en sterk emotioneel beladen onderwerpen, zoals het bij liefde en vriendschappen het geval is, liever face-to-face met bekende personen bespreken dan in therapeutische online gesprekken met onbekende deelnemers. Het onderwerp “Werk en zorg” is veel minder persoonlijk dan het onderwerp “Liefde en vriendschappen” en zou daarom met onbekenden misschien uitgebreider worden besproken. Een andere verklaring voor deze bevinding kan zijn dat de lessen soms overlappende onderwerpen bevatten en ook bij de les “Werk en zorg” over veel sociale relaties wordt geschreven. Sommige deelnemers schrijven bij deze les bijvoorbeeld over de relatie met hun moeder, voor wie ze moeten zorgen. De deelnemers hebben dus bij elke les veel vrije ruimte om een onderwerp te kiezen waarover ze willen schrijven, waardoor niet duidelijk is dat alleen de les “Liefde en vriendschappen” over sociale relaties gaat. Dat het bij de deelnemers om ouderen gaat kan een verklaring zijn voor het gevonden resultaat van de langste reacties bij de les “Werk en Zorg”. Het kan namelijk zijn dat het onderwerp “Werk” op dit moment een centraal punt in hun leven inneemt, bijvoorbeeld vanwege de slechte arbeidsmarkt, de stijgende werkloosheid of de omhoog gegane AOW-leeftijd die momenteel in Nederland heersen. Vanwege de actuele maatschappelijke situatie is het wellicht mogelijk dat de deelnemers veel over hun werk of hun pensioen nadenken. Wellicht geven en krijgen ze bij dit onderwerp langere reacties, omdat men zich in de gepubliceerde ervaringen en herinneringen van de medecursisten kan herkennen. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de deelnemers met depressieve symptomen kampen. Deze aandoening kan bij de betrokkene problemen en beperkingen opleveren op het werk, waardoor men een verhoogd risico loopt om te worden ontslagen (Hoffman-Richter, 2007). Wellicht is het thema “Werk” daarom een gevoelig onderwerp voor de deelnemers en zorgen de gepubliceerde ervaringen en herinneringen van de andere deelnemers voor herkenning en betrokkenheid. Ook het onderwerp “Zorg” zou voor deze doelgroep mogelijk van groot belang kunnen zijn. Omdat het ouderen zijn, houden zij zich misschien het grootste gedeelte van de dag bezig met het verzorgen van hun eigen familie. Ze moeten bijvoorbeeld voor hun kinderen zorgen of hebben misschien zelfs ouders die verzorgd moeten worden. Dat is een mogelijke reden, omdat zij zich door de herinneringen van de andere deelnemers aangesproken voelen en daarom uitgebreider reageren dan bij de andere lessen.

Een verklaring voor het feit dat er met betrekking tot de uitgebreidheid van de lessen en het

aantal reacties geen significant verschil tussen de zes lessen te vinden is, kan ook ermee te maken hebben dat de lessen soms overlappende onderwerpen bevatten en de deelnemers daarom bij elke les vrije ruimte hebben om een eigen onderwerp te kiezen waar ze over willen schrijven. Daardoor is het moeilijk te zeggen dat het bij een bepaalde les bijvoorbeeld over sociale relaties gaat, omdat verschillende onderwerpen bij de verschillende lessen aan de orde kunnen komen. Toch blijkt uit dit onderzoek, dat de reacties bij de les “Werk en zorg” langer zijn dan bij de andere lessen. Daarom kan dit niet de enige verklaring voor de ontbrekende verschillen, met betrekking tot de uitgebreidheid van de gemaakte lessen en het aantal reacties, zijn. Wellicht zijn de uitgebreidheid en het aantal reacties dat de deelnemers geven niet afhankelijk van het onderwerp van de les, maar van andere factoren, zoals bijvoorbeeld de persoonlijkheid van de deelnemers. De persoonlijkheid van de deelnemers kan misschien ook verklaren waarom de deelnemers bij alle lessen hetzelfde reactiepatroon vertonen. Volgens Mc Adams (2009) kan de persoonlijkheid worden gedefinieerd als een relatief stabiele set van kenmerken en handelwijzen dat het gedrag, het denken en het voelen van een persoon bepaalt en beïnvloedt. Met relatief stabiel wordt in deze context bedoeld dat de persoon zich op verschillende tijdstippen meestal op een bepaalde manier gedraagt (Mc Adams, 2009). Met betrekking tot het reactiepatroon van de deelnemers van de online cursus Op Verhaal Komen zou het mogelijk kunnen zijn dat ze op grond van hun persoonlijkheid meestal op een bepaalde manier reageren en hun reactiepatroon daarom voor elke les ongeveer hetzelfde is. Dat zou kunnen betekenen dat het reactiepatroon van de deelnemers minder door het onderwerp van de les, maar veel meer door de persoonlijkheid van de deelnemers wordt beïnvloed. Maar de persoonlijkheid kan niet de enige verklaring zijn voor het feit dat er tussen de zes lessen geen verschil te vinden is met betrekking tot het reactiepatroon, omdat het niet verklaard waarom alle deelnemers hetzelfde reactiepatroon vertonen. Alle deelnemers vertoonden bij elke les gemiddeld een actief constructief reactiepatroon wat erop duidt dat ze hun medecursisten actief ondersteunden en feedback gaven. Een mogelijke verklaring hiervoor zou misschien kunnen zijn dat de deelnemers van tevoren al grote interesse toonden voor een interventie als deze en dat ze het leuk vonden dat er contact met lotgenoten plaatsvindt. Het is mogelijk dat ze daarom erg gemotiveerd waren om hun medecursisten te helpen en te ondersteunen en dat ze daarom voornamelijk actief constructief reageerden. Desalniettemin reageerden de deelnemers over het algemeen erg weinig op de ervaringen van hun medecursisten, waardoor er nog een andere verklaring moet zijn voor het feit dat er alleen actief constructieve reacties werden gegeven.

4.2 Verschil in het interactiepatroon van verbeterde en niet-verbeterde deelnemers

Met betrekking tot de uitgebreidheid van de lessen, de lengte van de reacties, het aantal reacties en het reactiepatroon komt in dit onderzoek duidelijk naar voren dat er tussen de verbeterde en niet-verbeterde deelnemers geen significant verschil te vinden is. Daaruit blijkt dat de interactie die de deelnemers onderling hebben geen invloed heeft op de verbetering van hun depressieve klachten en daarmee het effect van de online cursus Op Verhaal Komen niet beïnvloedt.

Voorafgaand aan dit onderzoek wordt op basis van de resultaten van verschillende onderzoeken (Moore & Windle, 1992; Lewinsohn et al., 1994; Sheeber, Hops, Alpert, Davis & Andrews, 1997; Slavin & Rainer, 1990; Stice & Bearman, 2001; Windle, 1992) verwacht dat de deelnemers die een verbetering van depressieve klachten lieten zien meer en langere reacties krijgen dan de deelnemers van wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd. Uit deze onderzoeken wordt namelijk duidelijk dat een gebrek aan sociale steun van naasten een negatieve invloed op depressieve symptomen van mensen kan hebben. De resultaten uit dit onderzoek bevestigen deze verwachtingen niet. Verbeterde en niet-verbeterde deelnemers krijgen evenveel en even lange reacties. Dat kan erop wijzen dat de sociale steun van naasten een grotere invloed heeft op het verminderen van depressieve klachten dan de sociale steun van onbekenden. Bij de online cursus Op Verhaal Komen kennen de deelnemers elkaar niet en communiceren zij alleen virtueel met elkaar, waardoor ze onderling een minder nauwe relatie hebben vergeleken met familieleden of vrienden. De sociale steun die de deelnemers van hun medecursisten ontvangen, heeft daarom misschien een minder grote invloed op hun depressieve klachten. Om erachter te komen of het daadwerkelijk het geval is dat sociale steun van naasten een grotere invloed heeft op het verminderen van depressieve klachten dan lotgenotencontact bij online interventies is meer vervolgonderzoek nodig. Er moeten meer interventies, die gericht zijn op het verminderen van depressieve klachten, met lotgenotencontact worden ontwikkeld die als vergelijkingsmateriaal kunnen dienen.

Verder werd voorafgaand aan dit onderzoek verwacht dat de deelnemers bij wie de depressieve klachten zijn verbeterd de lessen meer uitgebreid afmaken dan deelnemers bij wie de depressieve klachten niet zijn verbeterd. Dit, omdat depressieve mensen vaak lusteloos en neerslachtig zijn en met concentratieproblemen te maken hebben, waardoor verwacht wordt dat ze minder moeite doen voor het uitgebreid afmaken van de lessen. Maar uit de analyses blijkt dat dat niet het geval is. Verbeterde en niet-verbeterde deelnemers maken de lessen even uitgebreid af. Een mogelijke verklaring voor dit feit en ook dat er met betrekking tot het aantal reacties, de lengte van de reacties en het reactiepatroon van de deelnemers geen significante verschillen tussen de twee

groepen te vinden zijn, kan aan de grootte van de steekproef liggen. In de niet-verbeterde groep zijn negen deelnemers en in de verbeterde groep maar vier deelnemers te vinden. Met betrekking tot statistische analyses is het bij een dergelijke steekproefgrootte onwaarschijnlijk dat er significante verschillen tussen de groepen worden gevonden. Om de kans te verhogen dat er significante resultaten gevonden kunnen worden, is het van belang om de steekproef te vergroten. Dan zouden vervolgonderzoeken nodig zijn om erachter te komen of het interactiepatroon van verbeterde en niet-verbeterde deelnemers in het algemeen niet verschilt.

4.3 Sterke punten

Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek kwamen een aantal sterke en zwakke punten naar voren die nu nader worden besproken. Allereerst worden de sterke punten behandeld. Een sterk punt van dit onderzoek was dat het betrekking heeft op de interactie tussen de deelnemers bij een online cursus. In de literatuur is tot nu toe geen onderzoek gedaan in hoeverre lotgenotencontact het effect van de cursus kan beïnvloeden oftewel ondersteunen. Er is nog niet bekend of lotgenotencontact bij online interventies ertoe bij kan dragen dat de psychische klachten verminderd worden. Om deze reden heeft het onderzoek een heel vernieuwend karakter.

Een ander sterk punt is dat dit onderzoek de interactie tussen de deelnemers over een lange periode onderzoekt en dat het niet alleen een momentopname is. De interactie tussen de deelnemers van de cursus worden over meerdere weken nauwkeurig beschouwd en geanalyseerd. Daardoor is het mogelijk een algemeen indruk over de interacties tussen de deelnemers te verkrijgen. Met behulp van dit onderzoek wordt duidelijk welke bijdrage de interactie tussen de deelnemers kan leveren aan het succes van de cursus. De invloed die de interacties tussen de deelnemers hebben op het verminderen van hun klachten en daardoor op het effect van de cursus zijn beter in beeld gebracht. Met behulp van de resultaten uit dit onderzoek kunnen online interventies in de toekomst worden verbeterd en kan er meer nadruk worden gelegd op de interactie tussen de deelnemers.

Een verder sterk punt van dit onderzoek is de hoge interbeoordelaarbetrouwbaarheid. Daardoor lijkt het waarschijnlijk dat het onderzoek dezelfde resultaten verkrijgt, als het opnieuw wordt uitgevoerd.

4.4 Zwakke punten en aanbevelingen

Naast de sterke punten zijn er met betrekking tot dit onderzoek ook een aantal zwakke punten op te merken. Een belangrijk zwak punt van dit onderzoek was dat de onderzochte steekproef relatief klein was. Dit heeft nadelig effect op de validiteit en generaliseerbaarheid. Aan het begin van het onderzoek waren er 20 deelnemers in de groep met lotgenotencontact. Tijdens het

analyseren werd duidelijk dat niet alle deelnemers alle lessen hebben afgerond en niet alle deelnemers het eerste nameting van de CES-D hebben ingevuld. Daardoor werd de steekproef verder verkleind, wat ertoe leidde dat er weinig gegevens beschikbaar waren voor de analyses. Het is raadzaam om in de toekomst te zorgen dat meer mensen in de groep met lotgenotencontact zitten, zodat er meer data beschikbaar is die geanalyseerd kan worden. Dat zou bereikt kunnen worden door de wervingsmethoden aan te passen om een groter aantal mensen te bereiken. Er zou ook op nationaal niveau geprobeerd kunnen worden om mensen te werven voor deze online interventie. Verder zijn er vervolgonderzoeken nodig om erachter te komen waar de oorzaken voor de uitval van de deelnemers liggen en hoe dit in de toekomst vermeden kan worden. Daarvoor moet worden onderzocht op welk moment de deelnemers beslissen de cursus te verlaten en wat de motivatie daarachter is. Dat kan bijvoorbeeld door een vragenlijst te sturen naar de deelnemers die de cursus niet hebben afgemaakt. In deze vragenlijst zou dan naar de reden(en) van afbraak, kritiekpunten en verbeterpunten kunnen worden gevraagd. Daardoor kan de uitval van deelnemers in de gaten worden gehouden, wat ervoor kan zorgen dat er met betrekking tot de huidige onderzoeksvraag meer valide en generaliseerbare uitspraken mogelijk zijn. Dat maar één nameting kon worden beschouwd is ook een nadeel, omdat de klachten van sommige deelnemers pas later waren verbeterd. De eerste nameting vond drie maanden na afloop van de cursus plaats. Bij sommige deelnemers trad op dit moment nog geen verbetering op, waardoor ze in de niet-verbeterde groep werden geplaatst. Echter, het kan zijn dat de depressieve symptomen van deze deelnemers bij de tweede of derde nameting wél zijn verbeterd, wat bij sommige deelnemers ook het geval was. Daarom is het twijfelachtig of de twee groepen op basis van slechts één nameting goed gekozen zijn.

Een ander zwak punt heeft betrekking op het afkappunt van de CES-D. Hierbij is de vraag of het een goede keuze is om alleen die deelnemers in de verbeterde groep te pakken die op de eerste nameting op of beneden de 16 scoren. Sommige deelnemers hebben namelijk aan het begin van het onderzoek een heel hoge score op de voormeting van de CES-D en scoren op de eerste nameting aanzienlijk lager, terwijl de nieuwe score alsnog boven het afkappunt liggen. Ze worden dus tot de groep niet-verbeterd geteld, terwijl hun depressieve symptomen duidelijk zijn afgenomen. Nu waren er slechts vier personen die op de eerste nameting beneden het afkappunt hebben gescoord en negen personen die boven het afkappunt scoorden. De verdeling van de twee groepen is daardoor ook niet evenwichtig, wat een nadeel voor de vergelijking van de twee groepen is.

Een belangrijk zwak punt van dit onderzoek was dat er tussen de deelnemers heel weinig interactie plaats heeft gevonden. Gemiddeld reageerden de deelnemers zelden en kort op de gepubliceerde lessen van hun medecursisten. Daaruit blijkt dat de deelnemers niet echt gebruik maken van het lotgenotencontact en het misschien daarom ook geen invloed heeft op het

verminderen van hun depressieve klachten en daarmee op het effect van de cursus. Het is van belang om te achterhalen waarom de deelnemers van de online cursus Op Verhaal Komen slechts beperkt gebruik maken van het lotgenotencontact. Uit een studie van Mareike Backhaus (2014) is gebleken dat de deelnemers van de online cursus Op Verhaal Komen het lotgenotencontact niet alleen positief beoordelen. Sommige deelnemers hebben het als tijdsintensief of zelfs als belasting ervaren om hun medecursisten te ondersteunen en hun feedback te geven (Backhaus, 2014). In plaats daarvan hadden zij zich liever met hun eigen problemen bezig gehouden (Backhaus, 2014). Verder is gebleken dat sommige deelnemers zich niet begrepen voelden door hun medecursisten, waardoor hun reacties niet als ondersteuning werden ervaren (Backhaus, 2014). Ook het lezen van de ervaringen van de andere cursisten hebben sommige deelnemers als lastig ervaren, *“omdat ze geen behoefte hadden om al die problemen van andere mensen te horen”* (Backhaus, 2014). Uit de resultaten van het onderzoek van Mareike Backhaus (2014) en ook uit de resultaten van deze studie blijkt dat het waarschijnlijk geen toegevoegde waarde zou hebben om bij online interventies gebruik te maken van lotgenotencontact. Om dit vermoeden te kunnen bevestigen is er meer vervolgonderzoek gewenst, bijvoorbeeld door follow-up metingen. Het zou ook mogelijk zijn de groepscursus met lotgenotencontact te vergelijken met de variant met counselorcontact. Door de deelnemers te vragen het contact met de medecursisten en de counselor te beoordelen en te vergelijken welke variant meer invloed had op het verminderen van de depressieve klachten, kan worden ontdekt welke waarde de interactie tussen lotgenoten precies zou kunnen hebben. Verder wordt aanbevolen in de toekomst naar andere interactiepatronen te kijken. Het kan bijvoorbeeld worden onderzocht of de deelnemers vooral positieve of negatieve herinneringen publiceren en of dat invloed heeft op de reacties van hun medecursisten.

4.5 Conclusie

Uit dit onderzoek is gebleken dat de deelnemers van de online cursus Op Verhaal Komen alle lessen even uitgebreid maken, ze bij alle lessen even veel reacties krijgen en altijd op dezelfde wijze reageren. Het enige verschil dat tussen de zes lessen gevonden wordt, is dat de deelnemers bij de onderwerpen “Werk en Zorg” uitgebreider reageerden dan bij de andere lessen. Dat kan ermee te maken hebben dat de deelnemers, op grond van hun leeftijd, op dit moment gevoelig zijn voor deze onderwerpen. Verder is uit dit onderzoek gebleken dat het lotgenotencontact geen invloed heeft op het verminderen van de depressieve klachten van de deelnemers. Uit dit onderzoek blijkt daarom dat het geen toevoegende waarde zou hebben om bij online interventies gebruik te maken van lotgenotencontact. Echter, omdat er slechts weinig mensen aan deze studie hebben deelgenomen, is meer vervolgonderzoek gewenst om het effect van lotgenotencontact bij online interventies beter te

kunnen bepalen. Om meer algemeen geldige en valide uitspraken te kunnen doen zou het daarbij ook mogelijk zijn om lotgenotencontact van andere doelgroepen te onderzoeken, bijvoorbeeld van jongeren of mensen met andere psychische aandoeningen (b.v. angststoornissen). Daardoor is het mogelijk het belang van lotgenotencontact bij online interventies te verduidelijken en ervoor te zorgen dat het in de toekomst mogelijk versterkt wordt gebruikt.

5 Referentielijst

- Atwood J.D., & Ruiz J. (1993). Social constructionist therapy with the elderly. *Journal of Family Psychotherapy* 4, 1–32.
- Auhagen, A. E. (2012). Positive Psychologie. Anleitung zum “besseren” Leben. Beltz Verlag, Weinheim Basel. ISBN: 978-3-621-27721-1.
- Ayuso-Mateos, J.L., Vazquez-Barquero, J.L., Dowrick, C., et al. (2001). Depressive disorders in Europe: prevalence figures from the ODIN study.
- Backhaus, M. (2014). Online life-review in groepsverband. Een onderzoek naar de ervaringen van cursisten met depressieve klachten. Universiteit Twente, Enschede.
- Baikie, K., Geerlings, L., & Wilhelm, K. (2012). Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders: An online randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 136, pp.30-319.
- Beekman, A.T.F., Deeg, D.J.H., van Tilburg, T.G., et al. (1997). Depressie bij ouderen in de Nederlandse bevolking: een onderzoek naar de prevalentie en risicofactoren.
- Beekman, A.T.F., Geerlings, S. W., Deeg, D.J.H., Smit, J.H., Schroevers, R.S., Beurs, De, E., Braam, A.W., Phennix, B.W.J.H., & Tilburg, Van, W. (2004). The course of late-life depression: A six-year follow-up study. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46 (2), 73 -84.
- Bohlmeijer, E.T., Bolier, L., Walburg, J. A., Westerhof, G. (2013). Handboek Positieve Psychologie. *Theorie. Onderzoek. Toepassingen*. ISBN: 978946105963.
- Bohlmeijer, E.T., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088-94.
- Bohlmeijer, E.T., Kramer, J., Smit, F., Onrust, S., & van Marwijk, H. (2009). The Effects of Integrative Reminiscence on Depressive Symptomatology and Mastery of Older Adults. *Community Mental Health Journal*, 45(6), 476-484.

- Borne, B. van den (1997). Sociale steun en de effectiviteit van lotgenotencontact. In *Tien graden ten zuiden van de Grote Beer; over sociale steun en onderlinge steun*. Conferentieverslag van de 14^{de} Wilhelmina Rouwenhorstlezing. NIZW, Utrecht.
- Bluck S., & Levine L.J. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Ageing & Society* 18, 185–208.
- Bracke, P. (2002). De steun van lotgenoten en therapeuten tijdens psychosociale rehabilitatie. *Mens en maatschappij*, 77.
- Cappeliez, P. (2002). Cognitive-reminiscence therapy for depressed older adults in day hospital and long-term care. Critical advances in reminiscence: From theory to Applications. *Springer*, pp. 300-313
- Chang, J.-H., Huang, C.-L., & Lin, Y.-C. (2012). The Psychological Displacement Paradigm in Diary-Writing (PDPD) and its Psychological Benefits. *Journal of Happiness Studies*.
- Coyne, J. C., & Downey, G. (1991). Social factors and psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 42, 401-425.
- Crossley, M. (2000). Introducing narrative psychology: Self, Trauma and the construction of Meaning. Buckinghamshire, Open University Press.
- Cuijpers, P., & Dekker, J. (2005). Psychologische behandeling van depressie; een systematisch overzicht van meta-analysen.
- Dunbar, I. M., Marriott, A., & Duncan, N. C. D. (1997). Human conversational behavior. *Human Nature*, 8 (3), 231-246.
- Ganzevoort, R., R., & Bouwer, J. (2007) Life story methods and care for the elderly. An empirical research project in practical theology. *Dreaming in the land. Theologies of Resistance and Hope*, 140-151.

- Groen, G., & Petermann, F. (2011). *Depressieve Kinder und Jugendliche*. Hofgrete Verlag, Göttingen.
- Gurland, B.J. (1992). The impact of depression on quality of life of the elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*, 8, 377-386.
- Haight B.K. (1992). Long-term effects of a structured life review process. *Journal of Gerontology* 47, 312–315.
- Hoffmann-Richter U. (2007). Depression - Cause or consequence of inability to work or disability? *Therapeutische Umschau* 64 (8):424-428.
- Kaminsky, M. (1984). *The uses of reminiscence: New ways of working with older adults*. New York: Haworth Press.
- Korte, J., Bohlmeijer, E.T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2011). Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: a pragmatic randomized controlled trial.
- Loth, W. (2003). Ein Blick auf: "Positive Psychologie". *Systema* 3/2003. pp.264-276.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., & Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM–III–R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133–144.
- Monroe, S. M. (1983). Social support and disorder: Toward an untangling of cause and effect. *American Journal of Community Psychology*, 11, 81–97.
- Neumann, J. (1985). Diary writing as a means to increased self-evaluation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2, pp.221-223.
- Norman, G.J., Zabinski, M.F., Adams, et al. (2007). A review of eHealth interventions for physical activity and dietary behavior change. *PubMed*, 33 (4), 336-345.
- Payne, M. (2000). *Narrative therapy, an introduction for counselors*. London: Sage.

- Peirce, R.S., Frone, M.R., Russel, M., Cooper, M. L., & Mudar, P. (2000). A longitudinal model of Social Contact, Social Support, Depression and Alcohol Use. *Health Psychology, 19*, 28-28.
- Pot, A. M., Bohlmeijer, E. T., Onrust, S., Melenhorst, A. M., Veerbeek, M., & de Vries, W. (2010). The impact of life review on depression in older adults: a randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics, 22* , 572-581
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl. Psych. Meas. Press, 1*, 385-401.
- RIVM (2014). Kosten van ziekten 2011, verkregen via: <http://www.kostenvanziekten.nl>.
- Rosenfield, S., & Wenzel, S. (1997). Social networks and chronic mental illness. A test of four perspectives. *Social Problems, 44*, 200-216.
- Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B., & Andrews, J. (1997). Family support and conflict: Prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*, 333–344.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry, 20*, 22-33.
- Slavin, L. A., & Rainer, K. (1990). Gender differences in emotional support and depressive symptoms among adolescents: A prospective analysis. *American Journal of Community Psychology, 18*, 407–421.
- Stevens-Ratchford, R. G. (1993). The effect of life review reminiscence activities on depression and self-esteem in older adults. *The American Journal of Occupational Therapy, 47* (5), 413-420.
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body image and eating disturbances prospectively predict growth in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis.

Developmental Psychology, 37, 597–607.

Weiner, M. B., Brok, A. J., & Snadowsky, A. M. (1987). Working with the aged: Practical approaches in the institution and community. Norwalk, CT: Appleton Century Crofts.

Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., van Beljouw, I. M. J., & Pot, A. (2010). Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *Gerontologist*, 50, 541-549.

Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Life Stories and Mental Health: The Role of Identification Processes in Theory and Interventions. *Narrative Works: Issues, Investigations, & Interventions*, 2(1), 106-128.

Wethington, E., & Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 78-89.

Wills, T. A. (1990). Social support and the family. In E. A. Blechman (Ed.), *Emotions and the family: For better or for worse* (pp. 75-98). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Wills, T. A., & Cleary, S. D. (1996). How are social support effects mediated? A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 937- 952.

Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental Psychology*, 28, 522-530.

Wink P. &, Schiff, B. (2002). To review or not to review? The role of personality and life events in life review and adaptation to older age. In *Critical Advances in Reminiscence Work: From Theory to Application* (ed. J. D. Webster and B. K. Haight), pp. 44–60. Springer: New York.

Wolfersdorf, M. (2011). *Depressionen verstehen und bewältigen*, pp 27-35. Springer: Berlin Heidelberg. ISBN: 978-3-642-13511-8.

Wong P.T.P. (1995). The processes of adaptive reminiscence. In *The Art and Science of Reminiscing: Theory, Research, Methods and Applications*, 22–35. Taylor & Francis:

Washington, D.C.

6 Bijlage

6.1 Codeerschema

A: Codeerschema voor de gedeelte informatie van de lessen van de Online Cursus Op Verhaal Komen.

Carolyn Werner, Katharina Hoinkes, Universiteit Twente, Juni 2014

2. Inhoud van de les

Hierbij gaat het om de onderwerpen van de verschillende lessen. Elke les bevat een ander onderwerp, waarover de deelnemers verschillende opdrachten moeten bewerken.

1. Jonge jaren en familie
2. Adolescentie en volwassenwording
3. Werk en zorg
4. Liefde en vriendschappen
5. Doelen in het leven en levenskunst
6. Het lezen van je leven
7. Niets gedeeld

2. Uitgebreidheid les

Hierbij wordt ernaar gekeken hoe uitgebreid de deelnemers de verschillende lessen afronden.

1. niets (0 woorden)
2. weinig (1-200 woorden)
3. uitgebreid (201-400 woorden)
4. heel uitgebreid (vanaf 400 woorden)

B: Codeerschema voor de reacties op de online interventie Op Verhaal Komen

Carolyn Werner, Katharina Hoinkes, Universiteit Twente, Juni 2014

1. Lengte van de reacties

Hier wordt naar de lengte van de bijdragen gekeken.

1. *Geen reacties*
2. *Kort (1-200 woorden)*
3. *Middel (201-400 woorden)*
4. *Lang (vanaf 401 woorden)*

3. Aantal reacties per les

Hierbij wordt ernaar gekeken hoe vaak de deelnemers op één bepaalde les van een ander deelnemer reageren.

1. *Geen reacties*
2. *Zelden* (1-2 reacties)
3. *Vaak* (3-4 reacties)
4. *Heel vaak* (vanaf 5 reacties)

3. Reactiepatroon

Hierbij gaat het om vier verschillende manieren waarmee de deelnemers op de gedeelte inhoud kunnen reageren.

1. Actief constructief

BV: Laat interesse zien, toont begrip, vraagt actief door, positief feedback, toont emoties, authentiek, enthousiast en ondersteunend

2. Actief destructief

BV: Heeft de focus op negatieve aspecten

3. Passief constructief

BV: terughoudende ondersteuning, vraagt niet actief door

4. Passief destructief

BV: Negeert de bijdragen van de deelnemer, gaat niet op de informatie in.

5. Geen reacties