



De rol van empathie in online counseling

Het verband tussen empathie van een online counselor en zelf-disclosure en adherentie bij deelnemers van een zelfhulp-programma met e-mailondersteuning

Masterthesis 10 EC

Augustus 2015

Kim Spenkelink

S1198815

Universiteit Twente

Faculteit der Gedragwetenschappen

Positieve psychologie en technologie

Begeleiding:

Dr. C.H.C. Drossaert

M. Schotanus-Dijkstra, Msc.

Voorwoord

Voor u ligt de masterthesis ‘De rol van empathie in online counseling,’ een onderzoek naar de rol van empathie in online counseling. Vanaf februari 2015 tot en met augustus 2015 ben ik bezig geweest met het bestuderen van e-mailuitwisseling tussen counselors en deelnemers aan een interventie en met het schrijven van deze thesis.

Deze scriptie is geschreven in het kader van de master positieve psychologie en technologie aan de Universiteit Twente. Doordat dit een brede master is, vond ik het lastig om een focus te kiezen voor deze scriptie, omdat ik zowel interesse heb voor de positieve psychologie als voor het technologie-aspect. In eerste instantie koos ik een beetje van beide richtingen, met als resultaat een lastig te volgen verhaal. Zodoende heb ik tijdens het schrijven van deze scriptie aan den lijve ondervonden dat schrijven ook schrappen is, om zo tot een beter resultaat te komen (hoeveel pijn het ook doet om je zorgvuldig geschreven tekst te selecteren en vervolgens op de delete-knop te drukken). Het uiteindelijke resultaat is deze masterthesis zoals hij nu voor u ligt.

Graag wil ik mijn twee begeleiders, Stans Drossaert en Marijke Schotanus-Dijkstra bedanken voor de hulp, tips en opbouwende feedback tijdens de contactmomenten van het afgelopen half jaar. Dit heeft me erg geholpen om een focus te kiezen en een lijn aan te brengen in een voor mijn gevoel soms chaotisch geheel.

Daarnaast wil ik graag mijn ouders en vriend bedanken voor de vele koppen thee en bemoedigende schouderklopjes, niet alleen tijdens het laatste half jaar voor de laatste vier jaar.

Kim Spenkelink

Nijverdal, 13 augustus

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	6
1.1 eMental Health.....	6
1.2 Zelf-disclosure.....	7
1.3 Adherentie bij eMH-interventies.....	8
1.4 Online counselor en empathie.....	9
1.5 Huidig onderzoek.....	10
2. Methode.....	11
2.1 eMH-interventie ‘Dit is jouw leven’.....	11
2.2 Procedure.....	12
2.3 Deelnemers.....	12
2.4 Inhoudsanalyse van uitgewisselde berichten.....	12
2.5 Statistische analyse.....	13
3. Resultaten.....	16
3.1 Empathie en zelf-disclosure.....	16
3.2 Empathie en adherentie.....	22
4. Discussie.....	23
4.1 Conclusies.....	23
4.2 Sterke kanten en beperkingen.....	24
4.4 Aanbevelingen.....	25
Referenties.....	26

Samenvatting

Inleiding eMental Health (eMH) is het gebruik van technologieën om de geestelijke gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. In de literatuur zijn er aanwijzingen voor dat eMH-interventies effectiever zijn en een grotere adherentie hebben wanneer een online counselor deel uitmaakt van de interventie. eMH biedt als voordeel dat de drempel om hulp te zoeken lager en aangenomen wordt dat mensen eerder persoonlijke informatie over zichzelf geven (zelf-disclosure). Het is nog niet duidelijk waardoor de zelf-disclosure in online contact hoger is en waardoor de adherentie hoger is door een online counselor. Gedacht wordt dat het tonen van empathie door de counselor hierbij een rol speelt, omdat dit in face-to-face contact een van de belangrijkste psychologische vaardigheden is.

Methode Deelnemers van een zelfhulpcursus ontvingen via de e-mail wekelijks online feedback op hun gemaakte opdrachten. Deze e-mailuitwisseling is door twee beoordelaars gecodeerd op onder andere empathie, zelf-disclosure en adherentie. Vervolgens is gekeken of er een verband is tussen zelf-disclosure en empathie en of adherente deelnemers meer empathische e-mails ontvingen dan non-adherente deelnemers.

Resultaten Er bleek sprake te zijn van een positieve samenhang tussen het schrijven van e-mails met zelf-disclosure en het ontvangen van empathische e-mails ($r = 0.72$). Ook bleken adherente deelnemers significant meer empathische e-mails te ontvangen dan non-adherente deelnemers ($F = 6.67$; $df = 1$; $p = .010$).

Discussie Er lijkt sprake te zijn van een samenhang tussen empathie en zelf-disclosure, alleen is nog niet duidelijk of zelf-disclosure zorgt voor meer empathie bij de counselor of dat empathie zorgt voor meer zelf-disclosure bij de deelnemer. Tevens lijkt het tonen van empathie een rol te spelen bij de adherentie van de deelnemers.

In dit onderzoek is slechts één psychologische vaardigheid onderzocht. Wellicht dat er nog meer psychologische vaardigheden een rol spelen bij de kwaliteit van online counseling, zoals het geven van advies. Vervolgonderzoek zal hier in de toekomst meer informatie over moeten verschaffen.

Abstract

Introduction eMental Health (eMH) is the use of technology to support or improve mental health care. There are several cues in the literature that eMH interventions are more effective and the adherence is higher when an online counselor is part of the intervention. There are several advantages to online treatment, like easier accessibility and participants give more personal information (higher self-disclosure). It is not clear why the effect is better with an online counselor or why self-disclosure is better in online contact. These are the core questions of this study. It is possible that empathy has a role in it, because this is one of the most important psychological skills in face-to-face contact.

Method Participants in self-help course gained weekly online feedback on their development by e-mail. Those e-mails were coded by two students, for example on empathy, self-disclosure and adherence. The correlation between empathy and self-disclosure is studied. Also studied is if adherers group got more empathic e-mails than non-adherers participants.

Results There was a positive correlation between self-disclosure by the participant and empathy by the counselor ($r = 0.72$). The difference between the counselor's empathy and between the adherers group and the non-adherers group was significant ($F = 6.67$; $df = 1$, $p = .010$).

Discussion There seems to be a correlation between showing the counselor's empathy and showing the participant's self-disclosure. It is not yet clear if empathy from the counselor causes self-disclosure or vice versa. Showing empathy also seems to play an important role by the adheres from competitors.

In this study, only one psychological skill is studied. Maybe other psychological skills are also important for the quality of online counseling, like giving advice. Future research is needed for more information.

1. Inleiding

In deze moderne wereld speelt technologie een steeds grotere rol, zo ook in de geestelijke gezondheidszorg. Hierbij valt te denken aan eMental Health: geestelijke gezondheidszorg via internet. eMental Health (eMH) is het gebruik van technologieën om de geestelijke gezondheid te ondersteunen of te verbeteren (Huson, Nordeman, 2008). Deze definitie van eMH is erg breed, waardoor er dus veel verschillende uitingsvormen van eMH bestaan.

1.1 eMental Health

Zoals genoemd bij bovenstaande definitie van eMH, zijn er veel verschillende soorten eMH-interventies. Binnen deze interventies kan de interactie met een therapeut of counselor centraal staan, maar het kan ook meer gericht zijn op zelfhulp (Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008). Barak et al. (2009) verdelen online interventies in vier categorieën, gebaseerd op het hoofddoel van de interventie. De eerste categorie is de web-based interventie. Hiermee wordt een online programma bedoeld die een deelnemer zelfstandig doorloopt. Het doel is een positieve gedragsverandering te bewerkstelligen of om kennis te vergaren/verbeteren. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van interactieve componenten, zoals video- of audiomateriaal. Een voorbeeld van een web-based interventie is een website met modules over stoppen met roken, die een deelnemer kan doorlopen. De tweede categorie eMH-interventies die Barak et al. (2009) onderscheiden is online counseling/therapie, waarbij een hulpzoekende via internet contact heeft met een counselor of therapeut. Een voorbeeld hiervan is via een website cognitief gedragstherapeutische opdrachten doorlopen in het kader van een paniekstoornis en wekelijks feedback van een behandelaar op deze opdrachten krijgen. De derde categorie is internet-operated therapeutische software. Dit houdt in dat er via internet interventies worden ingezet die werken op basis van kunstmatige intelligentie. Een voorbeeld is een virtuele therapeut die automatisch reageert op berichten die mensen schrijven. De vierde en laatste categorie is overige online activiteiten, welke niet onder voorgaande omschrijvingen vallen. Hierbij valt te denken aan online steungroepen of een persoonlijk weblog. De interventies uit de eerste twee categorieën zijn met name gericht op het bewerkstelligen van positieve cognitieve, gedragsmatige en emotionele verandering en zijn dan ook vaak gebaseerd op effectieve face-to-face behandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie, psycho-educatie of gedragsveranderingen (Barak, Klein, & Proudfoot, 2009; Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008).

Uit een onderzoek van Postel et al. (2009) bleek dat deelnemers aan eMH-interventies persoonlijk contact met een counselor een meerwaarde vinden (Postel, ter Huurne, de Haan,

& de Jong, 2009). Wanneer een online counselor ondersteuning biedt bij een interventie, bleek de interventie veelal effectiever dan wanneer de deelnemer de interventie zelfstandig doorloopt (Barak et al., 2009; Ostel et al., 2009). Het ontbreken van persoonlijk contact kan een reden zijn voor deelnemers om te stoppen, terwijl het toevoegen van persoonlijk contact aan een interventie vaak in verband wordt gebracht met een grotere effectiviteit. Uit onderzoek van Carter, Fergus, Ahmad, McLeod, & Stephen (2015), bleek dat steun van een counselor ervoor zorgde dat de deelnemer meer voordeel ervoer van het doorlopen van de interventie. Behalve een door een online counselor, kan de effectiviteit van een eMH-interventie ook vergroot worden wanneer het is gebaseerd op bewezen effectieve face-to-face interventies. EMH-interventies met cognitieve gedragstherapie als basis hebben het meest effect, gevolgd door interventies gebaseerd op psycho-educatie en gedragsverandering (Barak et al., 2008).

1.2 Zelf-disclosure

Behalve dat de effectiviteit van eMH-interventies gelijk lijkt te zijn aan die van face-to-face contact, bieden eMH-interventies met een counselor tevens voordelen ten opzichte van face-to-face contact. Anonimiteit wordt als grootste voordeel genoemd (Barak et al., 2008; Keizer, Postel, Westendorp, & Brenninkmeijer, 2007; Postel et al., 2009). Door anonimiteit wordt de drempel om hulp te zoeken verlaagd (Barak et al., 2008), omdat schaamte of angstgevoelens voor stigmatisering minder vaak voorkomen (Manhal-Baugus, 2001). Door de verlaagde drempel heeft online hulpverlening ook een meer diverse populatie dan face-to-face behandelingen (Barak et al., 2008).

Behalve dat de anonimiteit de drempel tot zoeken van hulpverlening verlaagd, wordt ook vaak aangenomen dat mensen online meer persoonlijke informatie onthullen, zo blijkt uit een review van Nguyen, San Bin en Campbell (2012). In dat review wordt zelf-disclosure omschreven als het vrijwillig delen van persoonlijke informatie aan een gerichte ontvanger (Nguyen, Sun Bin, & Campbell, 2012). Deze zelf-disclosure kan dus hoger zijn in een online omgeving dan bij face-to-face contact, omdat de online setting minder ongemakkelijk is. Hierdoor worden diepe en persoonlijke onderwerpen sneller besproken (Keizer et al., 2007; Manhal-Baugus, 2001).

Ondanks bovengenoemde voordelen, kleven er ook nadelen aan eMH. Het belangrijkste nadeel is lage therapietrouw. In de volgende paragraaf wordt hier dieper op ingegaan.

1.3 Adherentie bij eMH-interventies

Therapietrouw wordt ook wel adherentie genoemd. Er zijn verschillende definities voor adherentie die vaak niet goed aansluiten bij eMH-interventies. De World Health Organization (WHO, 2003) beschrijft adherentie als de mate waarin het gedrag van een persoon overeenkomt met de overeengekomen afspraken met een hulpverlener. Adherentie in eMH-interventies wordt vaak omschreven als de mate waarin een persoon het gehele programma doorloopt (Christensen, Griffiths, & Farrer, 2009). De adherentie van eMH-interventies is gemiddeld rond de 50%, wat dus inhoudt dat 50% van de deelnemers de gehele interventie afmaakt. Met non-adherentie wordt de deelnemersgroep bedoelt die niet begint aan het programma, of die het programma niet afmaken (Kelders, Kok, Ossebaard, & Van Gemert-Pijnen, 2012). Bij het bepalen van adherentie worden er verschillende definities toegepast. Zo kan er bijvoorbeeld gekeken naar het aantal keer dat iemand inlogt op een site, de tijd doorgebracht op de site of het aantal voltooide modules (Donkin, Christensen, Naismith, Neal, Hickie, & Glozier, 2011). Ook kan er een verschil worden gemaakt tussen vroeg non-adherent en laat non-adherent (zie bijvoorbeeld: Kelders et al., 2012). Deelnemers die bij de eerste 50% van de lessen afhaken, zijn vroeg non-adherent en deelnemers die bij de laatste helft van de lessen afhaken, zijn laat non-adherent.

Voor non-adherentie worden in de literatuur verschillende oorzaken benoemd. Het ontbreken van persoonlijke feedback kan een belangrijke reden zijn om te stoppen met een eMH-interventie (Carter et al., 2015). Andere redenen om te stoppen zijn: geen tijd, de deelnemer vindt dat het bij hem/haar niet werkt, de technologie werkt niet, of de deelnemer is al tevreden met het resultaat (Gemert-Pijnen, Peters, & Ossebaard, 2013).

Er zijn verschillende manieren om de adherentie te verhogen. Reminders (online, telefonisch of via e-mail), een korte omschrijving van hoe het programma gebruikt moet worden, online feedback en telefonisch contact kunnen de adherentie vergroten (Carter et al., 2015). Verder wordt de adherentie vergroot door: regelmatig nieuwe informatie, meer interactie met de online omgeving, frequenter bedoeld gebruik (men dient het programma vaker te gebruiken, bijvoorbeeld wekelijks i.p.v. maandelijks) en interactie met een counselor (Kelders et al., 2012).

Zoals eerder genoemd, kan onder andere online feedback of interactie met een counselor de adherentie en effectiviteit van een eMH-interventie verhogen. Het is echter nog niet precies duidelijk wat hiervan de oorzaak is. Mogelijk dat het tonen van empathie door een counselor hierbij een rol speelt, omdat dit in face-to-face contact een van de belangrijkste psychologische vaardigheden is.

1.4 Online counselor en empathie

Bij eMH-interventies met online feedback is er interactie tussen een counselor en een deelnemer waarbij zij zich op aparte locaties bevinden en de communicatie via internet verloopt. De interactie tussen deelnemer en counselor kan synchroon of asynchroon verlopen. Bij synchrone communicatie is de communicatie direct: er zit weinig tijd tussen de reacties van de counselor en de deelnemer, bijvoorbeeld bij chatten of video-contact. Bij asynchrone communicatie zit er een langere tijd tussen de reacties, zoals bij e-mailen. Beide partijen hebben langer de tijd om hun antwoord te formuleren en zij hebben geen tijdsdruk om te antwoorden (Keizer et al., 2007). De meeste online interventies zijn in elkaar gezet met behulp van asynchrone communicatie (Carter et al., 2015).

In verschillende onderzoeken wordt als kritiekpunt op eMH met een counselor genoemd dat de anonimiteit van internet in strijd is met een goede therapeutische relatie. Toch ervaren zowel deelnemers als de counselor een positieve relatie bij het internetcontact (Barak et al., 2008). Ondanks het gebrek aan non-verbale communicatie, gaat de relatie tussen een deelnemer en therapeut door veel processen die vergelijkbaar zijn met de relatie tussen een cliënt en therapeut in face-to-face contact (Barak et al., 2009).

Over het algemeen heeft een counselor als taak om steun te bieden waardoor de deelnemer het doel van de interventie kan bereiken. Voordat een deelnemer begint aan een eMH-interventie, is het belangrijk dat de counselor bepaalt of deze vorm van hulpverlening past bij de deelnemer, qua techniek, schrijfvaardigheid en afwezigheid van extreme psychopathologie (Barak et al., 2009).

Online counselors gebruiken vaak hun algemene psychotherapeutische vaardigheden, zoals het tonen van empathie en het bieden van steun (Postel et al., 2009). Uit een review van Gibbons (2011) blijkt dat empathie door velen als het sleutelement van een therapeutische relatie wordt gezien. Empathie kan een therapeut tonen door te laten blijken dat hij zich inleeft, door vriendelijk te zijn en door positieve bekrachtiging (Gibbons, 2011). In face-to-face contact kan een counselor gebruik maken van non-verbale gedragingen om empathie te laten zien, zoals door de gelaatsuitdrukking, oogcontact, lichaamstaal en aanmoedigende gebaren (Lang, & Van der Molen, 2012). De online counselor heeft deze mogelijkheden om empathie te tonen niet, en dient zich daarvan bewust te zijn. Om dit te compenseren zijn meer woorden en uitdrukkingen nodig om empathie, zorg en warmte naar deelnemers over te brengen (Barak et al., 2009). Specifiek voor e-mailcontact stelt Schalken (2010) dat het belangrijk is om de emotie van de deelnemer te erkennen en om goed de hulpvraag te onderscheiden zodat het antwoord van de counselor daar op aansluit. Ook moet de deur voor

verdere reacties en vragen open gehouden worden. Tot slot zou het taalgebruik moeten aansluiten bij dat van de deelnemer (Schalken, 2010). Verder is er weinig bekend over het tonen van empathie door een online counselor.

1.5 Huidig onderzoek

Er is de laatste jaren veel bekend geworden over eMH-interventies. Er wordt verondersteld dat mensen sneller vrijwillig persoonlijke informatie geven via internet dan bij face-to-face contact, ofwel dat de zelf-disclosure bij online contact hoger is. Echter, er is nog maar weinig onderzoek gedaan waarin dit empirisch is onderzocht. Mogelijk hangt de mate van zelf-disclosure samen met de kwaliteit van de online counseling. In dit opzicht lijkt ook hier met name het tonen van empathie van belang, omdat dit in face-to-face contact ook één van de belangrijkste psychologische vaardigheden in het contact is.

Ondanks de in voorgaande paragrafen besproken voordelen van eMH, is de adherentie hierbij meestal laag. De adherentie is hoger wanneer een online counselor aan een eMH-interventie wordt toegevoegd. In de wetenschappelijke literatuur is nog niet duidelijk wat maakt dat de adherentie hoger is wanneer een online counselor deel uitmaakt van een eMH-interventie. Een mogelijke verklaring is dat de online counselor empathie toont, wat één van de belangrijkste psychologische vaardigheden in face-to-face contact is gebleken.

Bovenstaande heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag:

Wat is het effect van het tonen van empathie door een online counselor op zelf-disclosure en adherentie van deelnemers van een zelfhulpprogramma met e-mailbegeleiding?

Deze onderzoeksvraag heeft geleid tot de volgende deelvragen en hypothesen:

1. Wat is het verband tussen het tonen van empathie door een online counselor en zelf-disclosure van deelnemers van een eMH-interventie?

Hypothese: Deelnemers die veel empathie ontvangen van hun online counselor, tonen meer zelf-disclosure dan deelnemers die weinig empathie ontvangen.

2. Wat is het verband tussen het tonen van empathie door een online counselor en adherentie van deelnemers van een eMH-interventie?

Hypothese: Deelnemers die veel empathie ontvangen van hun online counselor, zijn vaker adherent dan deelnemers die weinig empathie ontvangen.

2. Methode

2.1 eMH-interventie ‘Dit is jouw leven’

In de huidige studie werd het e-mailcontact tussen deelnemers van de zelfhulp cursus (*Dit is jouw leven*) met e-mailondersteuning geanalyseerd, om zo te bepalen wat het effect is van empathie van een counselor op de zelf-disclosure en adherentie van de deelnemers. De interventie bestond uit het zelfhulpboek en wekelijkse online counseling.

De deelnemers ontvingen het zelfhulpboek *Dit is jouw leven* en een brief van de onderzoeker met een schema met de voorgestelde oefeningen. Het boek bestaat uit acht hoofdstukken. Het advies was om één module in de week te doorlopen, in de volgorde van het boek. De deelnemers hadden hier 12 weken de tijd voor. De e-mailondersteuning bestond uit wekelijks e-mail contact met een persoonlijke counselor. Voor de cursus stelde de counselor zich voor en vroeg de deelnemer dat ook te doen. Deelnemers werden geïnstrueerd om elke week aan het begin van de week hun ervaringen te e-mailen, waarop zij elke woensdag feedback kregen. Het doel van het e-mail contact was de deelnemers te bemoedigen en advies te geven wanneer nodig. De counselors waren getrainde masterstudenten psychologie. Zij hebben een training gevolgd om feedback te geven, te parafraseren, te motiveren en vragen te stellen over de vooruitgang. Om vroegtijdig stoppen te voorkomen, werden reminders verstuurd wanneer een deelnemer de ervaringen van die week niet gemaild had. De eerste twee reminders werden gestuurd door de persoonlijke counselor, de volgende drie door de onderzoeker. Aan het eind van de cursus kregen alle deelnemers die minimaal drie modules hadden doorlopen een e-mail met algemene feedback.

Dit is jouw leven is een zelfhulpboek geschreven door Bohlmeijer en Hulsbergen (2014). Het zelfhulpboek is gericht op het vergroten van het welbevinden en de veerkracht van de lezers. Hiermee sluit het op inzichten uit de positieve psychologie. De oefeningen zijn dan ook veelal gebaseerd op reeds bestaande, deels aangepaste positieve psychologische interventies. Het boek is in gangbare taal geschreven en bestaat uit acht hoofdstukken. Ieder hoofdstuk begint met psycho-educatie en bevat oefeningen. Sommige oefeningen hebben een soort dagboekvorm, bijvoorbeeld een week lang worden positieve ervaringen noteren. Andere oefeningen worden eenmaal gedaan. Het boek bestaat uit acht hoofdstukken: positieve emoties (1), sterke kanten (2), flow (3), optimisme en hoop (4), zelfcompassie (5), posttraumatische groei (6), positieve relaties (7) en verbondenheid (8) (Shotanus-Dijkstra, Drossaert, Pieterse, Walburg, & Bohlmeijer, in press).

2.2 Procedure

Deelnemers werden geworven in de algemene populatie door middel van media advertenties tussen 14 en 26 januari 2014. De advertenties werden geplaatst in drie kranten en in de online nieuwsbrief van een populair psychologietijdschrift. De boodschappen in de advertenties waren: “Haal het beste uit jezelf in 2014 en verbeter je veerkracht en welbevinden in een vrije zelfhulp cursus” en “Gelukkig worden en gelukkig blijven? Verbeter je veerkracht en welbevinden in een vrije zelfhulp cursus.”

Geïnteresseerden konden een informatie website over de studie bezoeken. Hier konden zij extra informatie over het onderzoek lezen en een aanmeldformulier invullen. Personen die dit deden, kregen op hun e-mailadres een persoonlijke link met een screeningsvragenlijst toegestuurd. Mensen die de link openden, werden gevraagd om “informed consent.” Wanneer dit niet werd gegeven, konden deelnemers niet verder deelnemen aan de studie.

2.3 Deelnemers

Het inclusie criterium bij deze studie was een laag of matig niveau van welbevinden van de deelnemers, gemeten met de Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF). Andere inclusie criteria waren een internetverbinding en een e-mailadres en bereidwilligheid om gemiddeld vier uur per week gedurende acht tot twaalf uur aan de cursus te besteden.

De exclusie criteria waren een hoog niveau van welbevinden een hoge mate van angst- en depressiesymptomen. Het welbevinden werd gemeten MHC-SF en de angst- en depressiesymptomen werden gemeten met de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

In totaal zijn er 518 deelnemers geworven. Er werden na screening op de exclusie criteria 275 personen gerandomiseerd. 138 personen werden in de wachtlijstgroep ingedeeld en 137 personen in de experimentele groep. Deze groep ontving naast het zelfhulpboek e-mail ondersteuning van een counselor (Shotanus-Dijkstra et al., in press).

2.4 Inhoudsanalyse van uitgewisselde berichten

In huidige studie werd inhoudsanalyse uitgevoerd door twee beoordelaars om een zo hoog mogelijke betrouwbaarheid te komen. Krippendorff (2013) schreef een handleiding voor het gebruik van kwalitatieve inhoudsanalyse dit in huidige onderzoek is toegepast (Svartvatten, Segerlund, Dannhag, Andersson, & Carlbring, 2015; Rozental, Boettcher, Andersson, Schmidt, & Carlbring, 2015). Het proces bestond uit 1) het oefenen op een deel van de data, 2) deze data categoriseren op basis van voorbeelden of citaten, 3) in de context plaatsen van

de data door de onderzoeker en 4) het relateren van de bevindingen aan de onderzoeksvraag. In dit geval hebben twee onderzoekers eerst alle e-mails van één deelnemer doorgelezen. Aan de hand daarvan is een ruw codeboek opgesteld (zie Tabel 1 en Tabel 2 voor de uiteindelijke coderingen). Daarna hebben beide beoordelaars de gehele e-mailsuitwisseling van één counselor gecodeerd. Wanneer een codering niet voorkwam, werd een "0" gedoceerd. Als een codering één keer of vaker voor kwam, werd een "1" gecodeerd. Tot slot zijn de coderingen ingedeeld in drie hoofdcategorieën, namelijk inhoud (I), proces (P) en relatie (R).

Na het coderen van alle e-mail uitwisselingen van één counselor, werd de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend. De coderingen die niet hoger waren dan 0,8 werden besproken. Vervolgens werd de e-mail uitwisseling van een volgende counselor door beide beoordelaars gecodeerd. Hierna vond weer overleg plaats over de coderingen die een lagere kappa hadden dan 0,8. De e-mail uitwisseling van een derde counselor zijn ook door beide beoordelaars gecodeerd. De uiteindelijke kappa is 0,95.

2.5 Statistische analyse

De coderingen van beide beoordelaars zijn samengevoegd in één SPSS-file. Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, wordt het programma SPSS versie 22 gebruikt voor het berekenen van percentages en gemiddelden van de hoeveelheid ontvangen empathie en de hoeveelheid getoonde zelf-disclosure, bij zowel de totaalgroep als de adherente en non-adherente groep. Hierbij worden de voorstel e-mail van de counselor en de reminders buiten beschouwing gelaten, omdat deze standaard zijn en bij elke deelnemer dus hetzelfde.

Ook wordt er middels een Pearson correlatie gekeken of er een samenhang is tussen empathie van de counselor en zelf-disclosure door de deelnemer. Tot slot wordt er berekend of het aantal ontvangen empathische e-mails tussen adherente en non-adherente deelnemers significant van elkaar verschillend middels een onafhankelijke t-toets.

Tabel 1. Codering van de inhoud van de e-mails geschreven door de counselor

Categorie	Codering	Voorbeeld
Relatie	Empathie	<i>Samenvoeging van: 1) aansluiting bij persoonlijke ervaring van de deelnemer, 2) 'fijn dat...' en 3) compliment.</i>
	Aansluiten bij persoonlijke ervaringen	“Gefeliciteerd hiermee. Ik kan me voorstellen dat dit je een gevoel van opluchting geeft en je hierdoor op een geruste wijze kunt kijken naar de komende periode.”
	‘Fijn dat...’	“Leuk om te lezen dat je het hoofdstuk interessant vond.”
	Compliment	“Wat goed dat je je al bewust bent en je dit soort dingen of situaties achter je kan laten!”
	Overig	
Proces	Huiswerk opgeven	“Deze week ga je verder met het maken van oefening 4 & 5 van hoofdstuk 2.”
Proces	Antwoord op vraag	“Je mag nu inderdaad wel beginnen met het maken van de oefeningen uit hoofdstuk 2. Als je hier mee klaar bent kan je verder met hoofdstuk 3.”
Inhoud	Advies	“Je geeft aan dat je soms nog moeite hebt om dit gevoel los te laten. Wellicht dat oefening 1 van hoofdstuk 5 je hierbij kan helpen. Deze oefening gaat over het stoppen met zelfkritiek en jezelf waarderen om wie je bent.”
Inhoud	Samenvatten	“Ik lees dat je over een hoop dingen hebt nagedacht en hierbij hebt kunnen concluderen dat de vragen die je voor jezelf hebt geformuleerd naar aanleiding van de stof leiden tot positieve antwoorden.”
Inhoud	Uitleg geven	“Bewustwording is al een eerste stap. Het veranderen van deze gewoonte kost wat tijd.”
Relatie	Dank benoemen	“Ik wil u graag bedanken voor uw feedback.”
Proces	Vraag	“Zou je dan wel specifiek kunnen benoemen welke oefeningen je hebt gedaan?”
Relatie	Succes wensen	“Ik wens je succes met het doorlopen van de volgende oefeningen.”

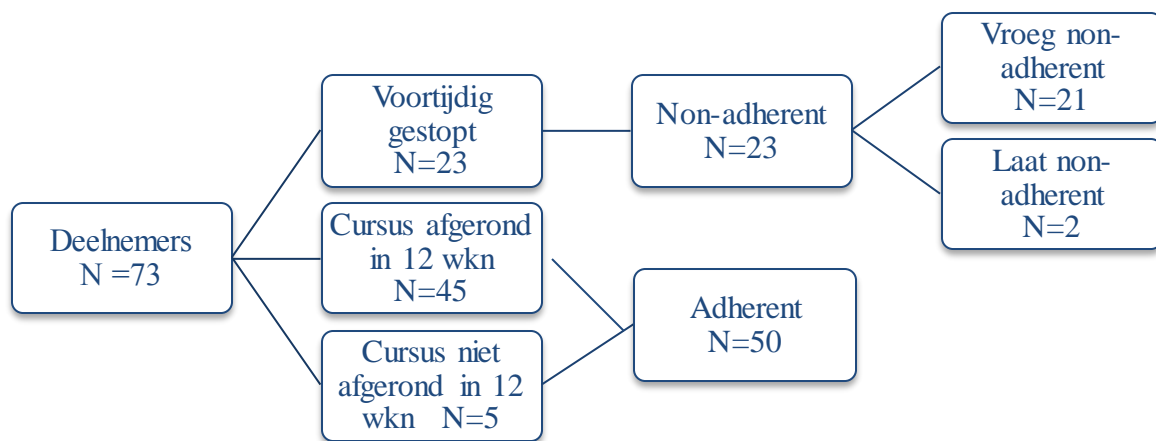
Tabel 2. Codering van de inhoud van de e-mails geschreven door de deelnemers

Categorie	Codering	Voorbeeld
Relatie	Zelf-disclosure	<i>Samenvoeging van: 1) positieve ervaringen persoonlijk leven r en 2) negatieve ervaringen persoonlijk leven</i>
	Pos. ervaringen persoonlijk leven	“Ik heb een mooie week achter de rug. Ik was in staat om in verschillende situaties te gaan voor het positieve.”
	Neg. ervaringen persoonlijk leven	“De tweede week was erg... Opstaan met de wetenschap dat er heel veel klussen lagen, maar nergens toe komen.”
	Overig	
Proces	Willen stoppen	“Het spijt mij te moeten zeggen, maar ik wil stoppen met de oefeningen.”
Proces	Voornemen	“Ik ga dus opnieuw hiermee aan de slag en ik zal hoofdstuk 6 er bij nemen.”
Inhoud	Oefeningen begrepen	“Het valt me op dat als ik er maar de tijd voor neem en er de volgende dag nog eens over nadenk ik op steeds meer dingen kom.”
Inhoud	Oefeningen, gemaakt	“Ben afgelopen tijd verder gegaan met de oefeningen uit hoofdstuk 2.”
Inhoud	Positieve ervaringen oefeningen	“De gesprekken hebben mij doen inzien dat ik meer kwaliteiten heb dan ik zelf had bedacht, en dat er kwaliteiten zijn die me gelukkig maken zonder dat ik het zelf echt door heb. Het was heel goed voor mij om me hier bewust van te worden, erg leuk.”
Inhoud	Negatieve ervaringen oefeningen	“Bij oefening 2 had ik helemaal een probleem, ik ging steeds andere dingen visualiseren omdat ik niet helemaal tevreden was over wat ik eerst had bedacht. Bovendien werd ik steeds afgeleid doordat ik kritiek gaf op mijn eigen visualisatie. Het was best wel vermoeiend.”
Inhoud	Argumentatie om te willen stoppen	“Ik heb het idee dat ik positief in het leven sta en deze oefeningen niet echt op mij van toepassing zijn.”
Inhoud	Vraag	“Misschien heb je een handige tip ten aanzien van het laatste punt?”
Inhoud	Feedback studie	“Zonder deze mailwisseling was het voor mij te vrijblijvend geweest, teveel afhankelijk van de tijd die ik had en dat was in mijn situatie te weinig.”
Relatie	Dank benoemen	“Hartelijk bedankt voor jouw bijdragen de afgelopen weken.”
Relatie	Excuses	“Excuses voor de lichte vertraging maar mijn ipad liet het afweten”

3. Resultaten

Voor analyse zijn 73 deelnemers meegenomen, omdat alleen deze deelnemers op het moment van analyse door beide beoordelaars beoordeeld waren. Deze 73 deelnemers waren alle deelnemers van drie van de zes counselors (zie Figuur 1 voor de adherentie-gegevens). Van de non-adherente deelnemers zijn de meesten vijf personen hebben de cursus niet afgekregen in de twaalf weken die voor de cursus stonden. Zij hebben echter wel aan de cursus gewerkt, zijn niet gestopt en hadden ook niet het voornemen om te stoppen. Daarom worden deze vijf personen tot de groep adherenten gerekend, waarmee de groep adherente deelnemers uit 50 personen bestaat.

In totaal zijn er 1219 berichten uitgewisseld, waarvan er 600 door de counselors geschreven zijn en 619 door de deelnemers (exclusief reminders en de voorstel e-mail van de counselor).



Figuur 1. Deelnemersinformatie met betrekking tot adherentie

3.1 Empathie en zelf-disclosure

Allereerst is er gekeken naar het aantal geschreven e-mails geschreven door de counselor. De counselors schreven 678 e-mails, waarvan 78 reminders. Van de overige 600 e-mails geschreven door de counselor, bevatten er 493 empathie, wat neer komt op 82,2% (zie Tabel 3 en Tabel 4). Gemiddeld ontvingen de deelnemers 16,8 e-mails, waarvan er gemiddeld 6,3 empathie bevatten. Dit is 75,9% (zie Tabel 6 en Tabel 7).

Vervolgens is er gekeken naar het aantal e-mails geschreven door de deelnemers. De deelnemers schreven 619 e-mails, waarvan er 365 zelf-disclosure bevatten. Dit komt neer op

59,0% (zie Tabel 3 en Tabel 5). Gemiddeld schreven deelnemers 8,5 e-mails, waarvan er gemiddeld 5 zelf-disclosure bevatten. Dit komt neer op 58,8% (zie Tabel 6 en Tabel 8).

Met behulp van de een Pearson correlatie is er gekeken of er een samenhang is tussen het gemiddeld aantal ontvangen empathische e-mails en het gemiddeld aantal verzonden e-mails met zelf-disclosure. Hieruit bleek dat $r = 0.72$, $N=73$; $p = <.001$. Er is dus sprake van een positieve samenhang tussen empathie en zelf-disclosure.

De hypothese: “Deelnemers die veel empathie ontvangen van hun online counselor, tonen meer zelf-disclosure dan deelnemers die weinig empathie ontvangen” wordt dus aanvaard.

Tabel 3. Kenmerken van de berichten, exclusief voorstelmail van de counselor en reminders (N=1222)

Kenmerken bericht	Totaal (N=1222)	Adherent (N=1025)		Non-adherent (N=197)	p ^{*2}
	Aantal M (SD)	Aantal	M (SD)	Aantal M (SD)	
Berichten	1222	1022	100	197	
Berichten door counselor	600	504	49,3	96	
Berichten door deelnemer	622	521	50,7	101	
Reminders	78	43		35	
Woorden per bericht* ¹	259,4 (197,9)	273,3	(203,5)	187,3 (126,6)	<.001
Woorden p.b. counselor* ¹	252,7 (152,9)	265,0	(155,0)	188,4 (123,0)	<.001
Woorden p.b.deelnemer* ¹	265,9 (233,2)	281,3	(241,2)	186,2 (166,6)	<.001

*¹ Gemiddeld aantal woorden per bericht; *² De p-waarden zijn berekend met een onafhankelijke t-toets

Tabel 4. Aantallen en percentages van de coderingen in de e-mails geschreven door de counselor, exclusief voorstelmail van de counselor en reminders (N=600)

Inhoud counselor Codering	Totaal (N=600)		Adherent (N=504)		Non-adherent (N=96)		p-waarde*
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	
Empathie (R)	493	82,2	423	83,9	70	72,9	.010
- Fijn dat (R)	359	59,8	316	62,7	43	44,8	.001
- Aansluiten pers. ervaring (R)	239	39,8	206	40,9	33	34,4	.233
- Compliment (R)	187	31,2	170	33,7	17	17,7	.002
Overig							
Dank benoemen (R)	506	84,3	440	87,3	66	68,8	<.001
Samenvatten (I)	494	82,3	427	84,7	67	69,8	<.001
Succes wensen (R)	434	72,3	378	75,0	56	58,3	.001
Huiswerk opgeven (P)	430	71,7	379	75,2	51	53,1	<.001
Vraag (I)	281	46,8	245	48,6	36	37,5	.046
Advies (I)	166	27,7	145	28,8	21	21,9	.166
Uitleg geven (I)	107	17,8	94	18,7	13	13,5	.231
Antwoord (I)	69	11,5	58	11,5	11	11,5	.984

* De p-waarden zijn berekend met een chi-kwadraattoets.

Tabel 5. Aantallen en percentages van de coderingen in de e-mails geschreven door de deelnemer (N=619)

Inhoud deelnemer Codering	Totaal (N=622)		Adherent (N=521)		Non-adherent (N=101)		p-waarde*
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	
Zelf-disclosure (R)	365	58,7	315	60,5	50	49,5	.035
- Pos. ervaringen pers. leven (R)	292	46,9	247	47,4	45	44,5	.564
- Neg. ervaringen pers. leven (R)	212	34,1	187	35,9	25	24,8	.028
Overig							
Oefeningen gemaakt (I)	391	62,9	357	68,5	37	36,6	<.001
Oefeningen begrepen (I)	385	61,9	349	67,0	36	35,6	<.001
Positieve ervaringen oef. (I)	329	52,9	295	56,6	34	33,6	<.001
Voornemen (P)	195	31,4	164	31,5	31	31,0	.848
Vraag (I)	126	20,3	105	20,2	21	20,8	.905
Dank benoemen (R)	115	18,5	100	19,2	15	14,9	.282
Negatieve ervaringen oef. (I)	103	16,6	89	17,1	14	13,9	.412
Reden waarom oef. niet gedaan (R)	96	15,4	74	14,2	22	21,8	.057
Feedback studie (I)	66	10,6	62	11,9	4	4,0	.017
Excuses (R)	53	8,5	34	6,5	19	18,8	<.001
Willen stoppen (I)	17	2,7	6	5,2	11	10,9	<.001
Waarom stoppen? (R)	12	1,9	4	0,8	8	7,9	<.001

*De p-waarden zijn berekend met een chi-kwadraattoets

Tabel 6. Gemiddeld aantal keer dat een codering per deelnemer voorkomt (N=73)

Kenmerk bericht Codering	Totaal N=73			Adherent N=50			Non-adherent N=23			p-waarde
	M (SD)	Range	%	M (SD)	Range	%	M (SD)	Range	%	
Aantal berichten	16,8 (7,1)	1-28	100	20,5 (3,6)	6-28	100	8,7 (6,3)	1-24	100	
Berichten counselor	8,3 (3,6)	0-14	49,4	10,1 (1,9)	3-14	49,3	4,4 (3,3)	0-12	50,7	.524* ¹
Berichten deelnemer	8,5 (3,6)	1-14	50,6	10,3 (1,9)	3-14	50,2	4,4 (3,1)	1-12	50,7	.524* ¹
Reminders	1,1 (1,5)	0-6	6,5	1,0 (1,7)	0-6	4,9	1,5 (1,0)	0-3	17,2	
Laatste hoofdstuk	6,0 (3,0)	0-8	75	7,9 (0,5)	6-8	98,8	1,8 (1,8)	0-7	22,5	
Gem. aantal woorden	240,7 (120,4)	44-791		273,5 (121,3)	163-791		169,5 (83,2)	44-348		<.001* ²
Gem. woorden couns.	225,6 (108,6)	0-552		254,3 (100,4)	0-552		163,1 (100,82)	0-374		.001* ²
Gem. woorden deeln.	251,8 (157,1)	38-1029		287,6 (168,2)	46-1029		173,9 (92,2)	38-321		.003* ²

*1 De p-waarden zijn berekend met een onafhankelijke t-toets o.b.v. het percentage dat een codering per deelnemer voorkomt.

*2 De p-waarden zijn berekend met een onafhankelijke t-toets o.b.v. de gemiddelden.

Tabel 7. Door de counselor geschreven gemiddeld aantal e-mails met een bepaalde codering, exclusief voorstelmail van de counselor en reminders (N=73)

Inhoud counselor Codering	Totaal N=73			Adherent N=50			Non-adherent N=23			p-waarde*
	M (SD)	Range	%	M (SD)	Range	%	M (SD)	Range	%	
Empathie (R)	6,3 (3,2)	0-11	75,9	7,9 (1,9)	2-11	78,2	2,9 (2,7)	0-8	65,9	.001
-Aansluiten pers. ervaring(R)	3,3 (2,3)	0-9	39,8	4,1 (2,1)	0-9	40,6	1,5 (1,9)	0-6	34,1	.024
-Fijn dat (R)	4,9 (2,9)	0-9	22,9	6,3 (2,2)	1-9	62,4	1,9 (2,0)	0-8	43,2	.001
-Compliment (R)	2,6 (2,6)	0-9	31,3	3,4 (2,6)	0-9	33,7	0,7 (1,2)	0-4	15,9	<.001
Overig										
Dank benoemen (R)	6,9 (3,4)	0-12	83,1	8,8 (1,9)	3-12	87,1	3,0 (2,6)	0-8	68,2	<.001
Samenvatten (I)	6,8 (3,5)	0-12	81,2	8,5 (2,2)	1-12	84,2	3,0 (2,6)	0-9	68,2	.001
Succes wensen (R)	6,0 (3,2)	0-12	72,3	7,5 (2,1)	2-12	74,3	2,6 (2,5)	1-10	59,1	<.001
Huiswerk opgeven(P)	5,9 (3,2)	0-11	71,1	7,6 (2,0)	2-11	75,2	2,4 (2,2)	0-8	54,4	<.001
Vraag (I)	3,9 (2,2)	0-8	47,0	4,9 (1,7)	1-8	48,5	1,7 (1,7)	1-7	38,6	.001
Advies (I)	2,3 (2,2)	0-9	27,7	3,0 (2,2)	0-9	29,7	1,7 (1,5)	0-4	28,6	.004
Uitleg geven (I)	1,5 (1,6)	0-8	18,1	1,9 (1,7)	0-8	18,8	0,6 (0,78)	0-2	13,6	.047
Antwoord (I)	0,9 (1,3)	0-7	10,8	1,2 (1,4)	0-7	11,9	0,4 (0,8)	0-3	9,1	.976

* De p-waarden zijn berekend met een onafhankelijke t-toets o.b.v. het percentage dat een codering per deelnemer voorkomt.

Tabel 8. Door de deelnemer geschreven gemiddeld aantal e-mails met een bepaalde codering, (N=73)

Inhoud deelnemer Codering	Totaal N=73			Adherent N=50			Non-adherent N=23			p-waarde*
	M (SD)	Range	%	M (SD)	Range	%	M (SD)	Range	%	
Zelf-disclosure (R)	5,0 (3,1)	0-16	58,8	6,4 (2,6)	0-16	63,4	2,0 (1,7)	0-6	45,5	.010
-Pos. ervaring pers. leven(R)	4,1 (2,9)	0-16	48,2	5,1 (2,8)	0-16	50,5	2,0 (1,6)	0-6	45,5	.413
-Neg. ervaring pers. leven(R)	2,9 (2,5)	0-10	34,1	3,7 (2,4)	0-10	36,6	1,0 (1,3)	0-6	22,7	.078
Overig										
Oefeningen gemaakt (I)	5,4 (3,3)	0-14	63,5	7,2 (2,2)	1-14	71,3	1,6 (1,5)	0-5	36,4	<.001
Oefeningen begrepen (I)	5,3 (3,3)	0-10	62,4	6,9 (2,3)	0-10	38,6	1,6 (1,4)	0-4	36,4	<.001
Positieve ervaringen oef.(I)	4,6 (3,2)	0-13	54,1	6,0 (2,7)	0-13	59,4	1,5 (1,7)	0-6	34,1	<.001
Voornemen (P)	2,7 (2,3)	0-11	31,8	3,3 (2,3)	0-11	32,7	1,3 (1,6)	0-5	29,5	.995
Vraag (I)	1,8 (2,0)	0-11	21,2	2,2 (2,3)	0-11	21,8	0,9 (1,3)	0-5	20,5	.529
Dank benoemen (R)	1,5 (1,7)	0-8	17,6	1,9 (1,8)	0-8	18,8	0,9 (1,0)	0-3	20,5	.861
Negatieve ervaringen oef. (I)	1,4 (1,5)	0-8	16,5	1,8 (1,6)	0-8	17,8	0,6 (0,7)	0-2	13,6	.020
Reden oef. niet gemaakt? (R)	1,3 (1,2)	0-5	15,3	1,5 (1,2)	0-5	14,9	1,0 (1,1)	0-4	22,7	.020
Excuses (R)	0,7 (0,9)	0-4	8,2	0,7 (0,9)	0-4	6,9	0,9 (0,1)	0-3	20,5	.001
Willen stoppen (I)	0,2 (0,5)	0-2	2,4	0,1 (0,3)	0-1	9,9	0,5 (0,7)	0-2	11,4	.001
Waarom stoppen? (R)	0,2 (0,4)	0-2	2,4	0,1 (0,3)	0-1	9,9	0,4 (0,6)	0-2	9,1	.002
Feedback studie (I)	0,9 (1,1)	0-4	10,8	1,3 (1,1)	0-4	12,9	0,2 (0,4)	0-1	4,5	.311

* De p-waarden zijn berekend met een onafhankelijke t-toets o.b.v. het percentage dat een codering per deelnemer voorkomt.

3.2 Empathie en adherentie

Er is allereerst gekeken naar het aantal geschreven e-mails door de counselors. Van de overige 600 e-mails geschreven door de counselor (exclusief voorstel e-mail en reminders), bevatten er 493 empathie. Dit komt neer op 82,2% (zie Tabel 3 en 4). Gemiddeld ontvingen de deelnemers 16,8 e-mails, waarvan er gemiddeld 6,3 empathie bevatten. Dit is 75,9% (zie Tabel 6 en Tabel 7).

Adherente deelnemers ontvingen 504 e-mails (exclusief reminders en de voorstel e-mail), waarvan er 423 empathie bevatten, wat neerkomt op 83,9% (zie Tabel 4). Gemiddeld ontvingen adherente in 78,2% van hun e-mails empathie (zie Tabel 7). Non-adherentie deelnemers ontvingen 96 e-mails, waarvan er 70 empathie bevatten, wat neerkomt op 72,9% (zie Tabel 4). Gemiddeld ontvingen non-adherente deelnemers in 65,9% van hun e-mails empathie (zie Tabel 7).

Met behulp van een chi-kwadraat toets is gekeken of adherentie deelnemers significant meer empathische e-mails hebben ontvangen dan non-adherente deelnemers. Hieruit blijkt dat: $F = 6.67$; $df = 1$; $p = .010$ (zie Tabel 4). Er is dus sprake van een significant verschil in het aantal empathische e-mails die adherente deelnemers hebben ontvangen en het aantal empathische e-mails die non-adherente deelnemers hebben ontvangen. De verschillen tussen adherente en non-adherente deelnemers op de subcategorieën ‘compliment’ en ‘fijn dat...’-opmerkingen verschillen significant. Echter, het verschil tussen beide groepen bij ‘aansluiten bij persoonlijk leven’ is niet significant (zie Tabel 4). Voor de algemene categorie empathie geldt wel dat de verschillen significant zijn. De hypothese ‘Deelnemers die veel empathie ontvangen van hun online counselor, zijn vaker adherent dan deelnemers die weinig empathie ontvangen’, wordt dus aanvaard.

4. Discussie

4.1 Conclusies

De resultaten van deze studie laten zien dat er een positieve samenhang lijkt te bestaan tussen het ontvangen van empathische e-mails en het schrijven van e-mails met zelf-disclosure. Deelnemers die in meer dan de helft van hun e-mails zelf-disclosure schreven, ontvingen significant meer empathische e-mails. Dit geeft echter nog geen informatie over de causaliteit van dit verband. Wellicht zorgt een empathische houding van de counselor er voor dat een deelnemer meer zelf-disclosure laat zien, maar het is ook denkbaar dat het tonen van zelf-disclosure van een deelnemer een empathische reactie van een counselor uitlokt. Vervolg onderzoek zou zich op de causaliteit van dit verband moeten richten. Wanneer bijvoorbeeld blijkt dat empathie van een counselor zorgt voor zelf-disclosure bij een deelnemer, zou dit in de praktijk ingezet kunnen worden bij bijvoorbeeld een online therapie waarbij de online therapeut persoonlijke informatie nodig heeft voor betere hulpverlening. Hierover is in de literatuur nog geen informatie beschikbaar. Wel is in de literatuur bekend dat de anonimiteit er voor zorgt dat mensen eerder persoonlijke onderwerpen bespreken (Manhal-Baugus, 2001). Er werd daarom hoge zelf-disclosure verwacht. De zelf-disclosure van de deelnemers aan dit onderzoek is met gemiddeld 58,8% van de e-mails per deelnemer hoog te noemen en is dus in overeenstemming met de literatuur.

Ook lieten de resultaten van deze studie zien dat adherente deelnemers significant meer empathische e-mails hebben ontvangen van hun counselor dan non-adherente deelnemers. Het lijkt er dus op dat het tonen van empathie een rol kan spelen bij de adherentie van de deelnemers. Een kanttekening hierbij is dat andere factoren die mogelijk ook invloed hadden in dit onderzoek niet zijn meegenomen. Wanneer er op subcategorie-niveau wordt gekeken naar de resultaten, blijkt dat alleen het geven van complimenten en het maken van 'fijn dat...'-opmerkingen significant verschillen tussen beide groepen.

Op basis van de literatuur werd adherentie verwacht van ten minste 50%. 50% is de gemiddelde adherentie van eMH-interventies (Kelders et al., 2012) en het toevoegen van een online counselor zorgt volgens verschillende onderzoeken voor een hogere adherentie (Kelders et al., 2012; Barak et al., 2009; Postel et al., 2009). 68,5% van de deelnemers was adherent, wat dus in overeenstemming is met de literatuur.

Opvallend aan de resultaten is dat de verschillen tussen de groepen adherente en non-adherente deelnemers bij zelf-disclosure en empathie significant zijn. Echter, wanneer er op subcategorieniveau werd gekeken, bleken deze verschillen te vervallen bij zelf-disclosure en

bij empathie voor de subcategorie aansluiten bij persoonlijke ervaringen. Een mogelijke verklaring voor het niet significante verschil op aansluiten bij persoonlijke ervaring, is wellicht dat adherente en non-adherente deelnemers niet verschillen in het e-mailen over persoonlijke ervaringen. Wellicht dat dit bij counselors een reactie uitlokte die aansluit op deze ervaringen.

Verder viel op dat non-adherente deelnemers over het algemeen gezien significant minder schreven over negatieve zelf-disclosure dan non-adherente. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat non-adherente deelnemers minder negatieve gebeurtenissen meemaken, waardoor de zelfhulp cursus wellicht niet bij hun behoeften aansloot en zij stopten met de cursus.

4.2 Sterke kanten en beperkingen

Een sterk punt van dit onderzoek is dat de codering van de e-mails door twee onderzoekers is gedaan, waarbij een hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tot stand is gekomen. Dit heeft de betrouwbaarheid van de data waarschijnlijk verhoogd.

Een ander sterk punt is dat er in de huidige wetenschappelijke literatuur nog weinig bekend is over de invloed van psychologische vaardigheden in het algemeen en empathie in het bijzonder binnen online counseling. Daarmee is dit onderzoek vernieuwend. Wanneer meer bekend wordt over empathie en psychologische vaardigheden in het algemeen, kan deze kennis ingezet worden in eMH-interventies om zo de online hulpverlening te verbeteren.

Een beperking van dit onderzoek is de brede definitie die is gebruikt voor empathie. De subcategorie 'compliment' kan bijvoorbeeld ook los gezien worden van empathie omdat het wellicht een onderdeel van de opdracht van de counselors was. De resultaten zouden er wellicht anders uitgezien hebben als complimenten niet tot empathie waren gerekend.

Een andere beperking van dit onderzoek is dat niet de gebruikte e-mails voor analyse afkomstig zijn van een beperkt aantal counselors. Wellicht was de samenstelling van de groep adherente en non-adherente deelnemers anders geweest als de e-mailsuitwisseling van alle counselors was meegenomen. Mogelijk had dit nog interessante bevindingen opgeleverd over bijvoorbeeld de zelf-disclosure van vroeg- of laat non-adherente deelnemers. Nu is er niet gekeken naar het verschil tussen deze groepen, omdat de groep laat non-adherente deelnemers uit twee personen bestond.

4.3 Aanbevelingen

Dit onderzoek heeft zich gericht op één psychologische vaardigheid, namelijk empathie. Wellicht dat andere psychologische vaardigheden, zoals het geven van advies, uit het face-to-face contact ook een rol spelen bij de zelf-disclosure en adherentie binnen het contact met een online counselor.

Adherente deelnemers schreven de meeste e-mails met zelf-disclosure. Dit is wellicht een aanwijzing dat zelf-disclosure een aanwijzing is voor adherentie. Daarom zou in vervolgonderzoek ook de mogelijke relatie tussen zelf-disclosure en adherentie geanalyseerd kunnen worden en wellicht hoe zelf-disclosure door de counselor uitgelokt kan worden, om zo de adherentie verder te vergroten.

Tot slot lijkt het van belang dat er een eenduidige definitie komt voor adherentie in online counseling, zodat alle studies gebruik maken van hetzelfde concept en resultaten goed met elkaar te vergelijken zijn.

Deelnemers aan de zelfhulpcursus Dit is jouw leven met e-mailondersteuning tonen meer empathie en zijn vaker adherent naarmate zij meer empathie ontvingen. Voor online counselors lijkt het dus belangrijk om empathie, een belangrijke psychologische vaardigheid, toe te passen in het online contact met deelnemers.

Referenties

- Bagraith, K., Chardon, L., & King, R.J. (2015). *Rating counselor-client behavior in online counseling: Development and preliminary psychometric properties of the counseling progress and depth rating instrument*. *Psychotherapy Research*. London: Routledge.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. A. (2008). A Comprehensive Review and a Meta-Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 2(4), 109-160.
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J.G. (2009). Defining Internet-Supported Therapeutic Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4-17.
- Bohlmeijer, E., & Hulsbergen, M. (2013). *Dit is jouw leven. Ervaar de effecten van de positieve psychologie*. Amsterdam: Boom.
- Carter, W., Fergus, K., Ahmad, S., McLeod, D., & Stephen, J. (2015). Defining the Role of the Online Therapeutic Facilitator: Principles and Guidelines Developed for Couplelinks, an Online Support Program for Couples Affected by Breast Cancer. *JMIR Cancer*, 1(1): e4.
- Christensen, H., Griffiths, K.M., & Farrer, L. (2009). Adherence in Internet for Anxiety and Depression: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* 11,2, e13.
- Donkin, L., Christensen, H., Naismith, S.L., Neal, B., Hickie, I.B., & Glozier, N. (2011). A Systematic Review of the Impact of Adherence on the Effectiveness of e-Therapies. *Journal of Medical Internet Research*, 13(3) e52.
- Gemert-Pijnen, J.E.W.C., Peters, O., & Ossebaard, H.C. (2013). *Improving eHealth*. Den Haag: Eleven International Publishing.
- Gibbons, S. B. (2011). Understanding Empathy as a Complex Construct: A Review of the Literature. *Clinical Social Work Journal* (39)3, 243-252.
- Keizer, H., Postel, M., Westendorp, H., & Brenninkmeijer, M. (2007). *Ontwikkeling Alcoholdebaas.nl internetbehandeling*. Amersfoort: GGZ Nederland, Resultaten Scoren.
- Kelders, S.M., Kok, R.N., Ossebaard, H.C., & Van Gemert-Pijnen, J.E.W.C. (2012).

- Persuasieve system design does matter: a systematic review of adherence to web-based interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), e152.
- Lang, G., & Van der Molen, H.T. (2012). Psychologische gespreksvoering, een basis voor hulpverlening. Amsterdam: Boom Nelissen.
- Manhal-Baugus, M. (2001). E-Therapy: Practical, Ehtical, and Legal Issues. *CyberPsychology and Behavior*, (4)5, 551-563.
- Nguyen, M., Sun Bin, Y., & Campbell, A. (2012). Comparing Online and Offline Self-Disclosure. A Systematic Review. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, (15)2, 103-111.
- Postel M.G., De Haan, H.A., & De Jong, C.A.J. (2008). E-therapy for mental health problems: a systematic review. *Telemedicine and e-Health*, (14)7, 707-714.
- Postel, M., Ter Huurne, E., De Haan, H., & De Jong, C. (2009). Alcoholdebaas.nl Drie jaar online hulpverlening voor probleemdrinkers. *MGV*, (64)5. 357-372.
- Rozental, A., Boettcher, J., Andersson, G., Schmidt, B., & Carlbring, P. (2015). Negative Effects of Internet Interventions: A Qualitative Content Analysis of Patients' Experiences with Treatments Delivered Online. *Cognitive Behavior Therapy*, 44(3), 223-236.
- Schalken, F., Wolters, W., Tilanus, W., Gemert, M., Hoogenhyze, & C., Meijker E. (2010). *Handboek online hulpverlening: hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt*. Hoofdstuk 12. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schotanus-Dijkstra, M., Drossaert, C.H.C., Pieterse, M.E., Walburg, J.A., & Bohlmeijer, E.T. (in press). Efficacy of the multicomponent positive psychology intervention "This is your life" with email support to promote flourishing and well-being in the general population: Design of a randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*.
- Svartvatten, N., Segerlund, M., Denhag, I., Andersson, A., & Carlbring, P., (2015). A content analysis of client e-mails in guided internet-based behavior therapy for depression. *Internet Interventions*, 2(2), 121-127.
- World Health Organization. (2003). Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action.