
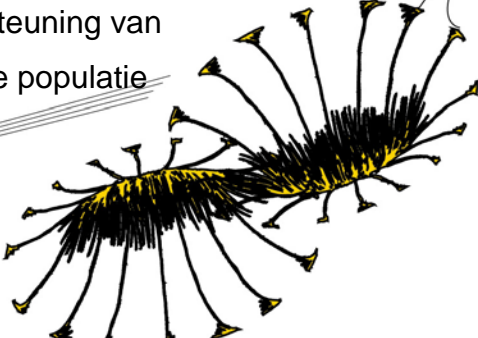


Welke factoren in e-mailbegeleiding dragen bij aan het verhogen van welbevinden?



Een inhoudsanalyse van de e-mailberichten ter ondersteuning van
het zelfhulp boek 'Dit is jouw leven' in een niet-klinische populatie



Quiette Kats (s1617214)
Faculteit Gedragwetenschappen
Positieve Psychologie & Technologie
1^e begeleider: Marijke Schotanus-Dijkstra MSc
2^e begeleider: Constance H.C. Drossaert PhD
18 april 2016



“In het eerste deel van mijn volwassen leven had ik geen tijd voor de kleine dingen waarvan ik wist dat ze me gelukkig zouden maken, ‘dat komt later wel’. Ik had het geluk dat ik op een gegeven moment besepte dat ik nooit de tijd zou hebben, tenzij ik de tijd zou maken. Toen begon de rest van mijn leven.”

Chris Peterson, een van de grondleggers van de positieve psychologie
(Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013, p. 18)

Samenvatting

Achtergrond

Het internet wint terrein in de geestelijke gezondheidszorg. Online behandelingen worden steeds vaker ingezet en blijken effectief, maar welke factoren hiervoor verantwoordelijk zijn blijkt nog onduidelijk. In deze studie werd gekeken naar welke factoren in e-mailbegeleiding bijdragen aan het verhogen van welbevinden. Er werd gekeken naar de omvang van de communicatie tussen deelnemer en begeleider, het verloop van het proces, de inhoud van de communicatie en de relationele factoren en zelf-disclosure.

Methode

Er werd gebruik gemaakt van een subsample van 20 deelnemers uit data van Schotanus-Dijkstra et al. (2015), de helft van de deelnemers na afloop van de interventie is gaan floreren en de andere helft niet. Het boek 'Dit is jouw leven' is een zelfhulpboek om positieve geestelijke gezondheid te stimuleren en het beoogt veerkracht en welbevinden te laten toenemen. Deelnemers ontvingen wekelijkse e-mailbegeleiding. Welbevinden en floreren werd gemeten met de MHC-SF. Er werden twee codeerschema's opgesteld om de e-mailberichten van deelnemers en begeleiders tijdens deze interventie te analyseren.

Resultaten

Er werd een marginaal verschil gevonden in de omvang van de communicatie; deelnemers die gingen floreren gebruikten gemiddeld meer woorden per bericht. Deelnemers die niet gingen floreren aan meer problemen met de inhoud van de oefeningen te ervaren, ook correleerde dit negatief met welbevinden. Deelnemers die niet gingen floreren ontvingen meer motivationele steun, ook correleerde dit negatief met welbevinden. Voor gegeven psycho-educatie werd een negatieve correlatie gevonden met de mate van welbevinden. Ten slotte uitten begeleiders meer positieve woorden tegenover deelnemers die gingen floreren en uitten deze deelnemers zelf ook significant meer positieve woorden. Er werd geen correlatie gevonden voor relationele factoren en zelf-disclosure met de mate van welbevinden.

Conclusie

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat slechts een klein aantal factoren in e-mailbegeleiding samenhangt met de mate van welbevinden. Er is meer toekomstig onderzoek nodig om de begeleiding tijdens online behandelingen te optimaliseren, waardoor de uitkomst verhoogd kan worden.

Abstract

Background

The internet is more broadly used in mental well health. Online treatments are increasingly used and prove effective, but what factors are responsible for this appears still unclear. This study examines the factors in email counselling that help to increase well-being. It focuses on the extent of communication between participant and therapist, the progress of the process, the content of the communication and the relational factors and self-disclosure that may affect the degree of well-being.

Method

A subsample of 20 participants was used from the larger dataset of Schotanus-Dijkstra et al. (2015), half of the participants were flourishing after the intervention and the other half did not. The book 'This is your life' is a self-help book to stimulate positive mental health and aims to increase resilience and well-being. Participants received weekly e-mail support during the completion of this self-help book. Well-being and flourishing were being measured with the MHC-SF. Two coding schemes were developed to analyze the emails of both participants and therapists during this intervention.

Results

A marginal difference was found in the extent of the communication; participants who were flourishing were consuming an average of more words per message. Participants who did not flourish said they experienced more problems with the content of the exercises, this was also negatively correlated with the degree of well-being. Participants who did not flourish received more motivational support, this was also negatively correlated with the degree of well-being. For given psycho-education was a negative correlation found with the degree of well-being. Finally, supervisors used more positive words to participants who were flourishing, and these participants themselves also used significantly more positive words. No correlation was found for relational factors and self-disclosure with the degree of well-being.

Conclusion

From the results can be stated that only a small number of factors in e-mail counselling has an influence on the level of well-being. More future research is needed to optimize the support during online treatments, in a way that the outcome can be increased.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
1.1 Online therapie	6
1.2 Positieve psychologie en welbevinden.....	7
1.3 Factoren in online therapie	8
1.4 Het huidige onderzoek.....	12
2. Methode.....	13
2.1 Design	13
2.2 Setting	13
2.3 Sample	14
2.4 Procedure ontwikkeling codeerschema.....	15
2.5 Overige metingen	17
2.6 Statistische analyses	18
3. Resultaten	19
3.1 Gedragingen van de begeleiders.....	19
3.2 Gedragingen van de deelnemers.....	20
3.3 Positieve woorden	22
4. Conclusie en Discussie.....	24
4.1 De belangrijkste bevindingen en verwachtingen	24
4.2 Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek	27
4.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	28
Literatuurlijst	30
Bijlagen.....	35
Bijlage 1: Codeerschema begeleider	35
Bijlage 2: Codeerschema deelnemer	36

1. Inleiding

1.1 Online therapie

In de huidige maatschappij is het internet niet meer weg te denken, we gebruiken het thuis, op ons werk, op scholen en op vele andere plaatsen. Ook in de geestelijke gezondheidszorg wordt het internet het laatste decennium op een brede manier ingezet. Behandelingen via internet worden *web-based* interventies genoemd.

Een web-based interventie met ondersteuning van een therapeut wordt online therapie genoemd. Online therapieën kunnen worden ingezet bij een brede klinische populatie, onder andere bij cliënten met een eetstoornis, alcoholmisbruik, depressie en angststoornissen (Carter et al., 2015). Sinds enkele jaren worden verschillende vormen van online therapieën aangeboden, waaronder behandeling via e-mail, beeldbellen (zoals Skype), virtual reality technologie, chat of een combinatie hiervan (Sucala et al., 2012). Online therapie heeft als belangrijk voordeel ten opzichte van face-to-face therapie, namelijk dat de cliënt en therapeut contact kunnen hebben, ongeacht de fysieke afstand en op elk gewenst moment (Barak et al., 2009). Hierbij is de gebondenheid aan plek en tijd dus flexibeler geworden. Dit past goed binnen de huidige maatschappij, waarin mensen het vaak druk hebben en steeds vaker zaken online regelen. Uit de studie van Carter et al. (2015) komt naar voren dat ondersteuning van een therapeut bij een online behandeling zorgt voor minder uitval van deelnemers dan wanneer zij geen ondersteuning ontvangen. Therapeuten kunnen hun diensten inzetten op een meer flexibele manier dan bij therapie face-to-face, waardoor op een laagdrempelige manier een grotere doelgroep hulp kan ontvangen.

Sinds online therapieën steeds vaker worden ingezet de laatste jaren, zijn er ook een aantal onderzoeken gedaan naar de effectiviteit van deze behandelingen. Hedman et al. (2015) lieten in een meta-analyse zien dat cognitieve gedragstherapie (CGT) via internet even effectief blijkt te zijn bij mensen met psychiatrische en somatische stoornissen als face-to-face CGT. Uit het onderzoek van Andrews et al. (2011) kwam naar voren dat CGT via internet dezelfde positieve effecten heeft als face-to-face CGT op de uitkomst bij mensen met sociale fobie. Als groot voordeel

kwam naar voren dat het substantieel minder tijd van de behandelaar kost, waardoor hij dus meer cliënten kan zien in dezelfde tijd.

1.2 Positieve psychologie en welbevinden

Online therapie wordt dus steeds vaker ingezet bij een klinische populatie. Een tevens recentelijke ontwikkeling binnen het behandelen van een klinische populatie betreft de focus op het algehele functioneren in plaats van slechts op het disfunctioneren. Positieve psychologie werd eind jaren '90 geïntroduceerd door Seligman en Csikszentmihaly (2014). Zij stellen dat er niet alleen gekeken moet worden naar het (psychologisch) disfunctioneren, maar dat onderzoek zich ook zou moeten richten op de vraag wat de mechanismen en processen van optimaal functioneren zijn. Welbevinden staat hierin centraal. De World Health Organization (WHO, 2005) omschrijft geestelijke gezondheid op een positieve manier: *“A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community.”* In deze definitie is te lezen dat welbevinden kan worden gesplitst in twee categorieën: het hedonisch welbevinden en het eudemonisch welbevinden. Met hedonisch welbevinden wordt het subjectieve of emotionele welbevinden bedoeld, waarin het streven naar geluk centraal staat. Met eudemonisch welbevinden wordt het psychologisch en sociaal welbevinden bedoeld, waarbij ‘het goede leven’ centraal staat. Hiermee wordt niet zozeer een plezierig leven bedoeld, maar het streven naar optimale persoonlijke ontwikkeling en functioneren (Bohlmeijer et al., 2013). Volgens Ryff (1998) kan psychologisch welbevinden in zes dimensies worden ingedeeld, namelijk: positieve emoties, het gebruik van sterke kanten of kwaliteiten, optimisme, zelfcompassie, veerkracht en positieve relaties.

Wanneer iemand optimaal welbevinden ervaart, wordt dit floreren genoemd (Keyes, 2002). Keyes (2005) deed onderzoek naar de relatie tussen welbevinden en psychopathologie. Onder ruim drieduizend Amerikanen tussen 25 en 75 jaar werd welbevinden gemeten, daarnaast werd gekeken naar verschillende soorten psychische klachten: stemmingsstoornissen, gegeneraliseerde angststoornis, paniekstoornis en alcoholafhankelijkheid. Uit factoranalyses kwam het twee-continua model als meest passend naar voren. Dit model stelt dat welbevinden en

psychopathologie twee te onderscheiden maar gerelateerde factoren zijn. Een hogere score op welbevinden gaat samen met minder psychische klachten. Lamers et al. (2011, 2012) onderzochten naast de relatie tussen welbevinden en psychopathologie ook de wederzijdse impact tussen deze twee factoren. Verandering van welbevinden bleek een voorspeller voor psychische klachten. Deze onderzoeken tonen aan dat welbevinden een beschermende factor is voor psychopathologie. Investeren in welbevinden kan dus een bijdrage leveren aan de preventie van psychische stoornissen.

Er zijn verschillende soorten positief psychologische interventies waarbij geïnvesteerd wordt in het verhogen van welbevinden. Bolier et al. (2013) lieten in een meta-analyse zien dat positief psychologische interventies, zowel kortdurend als op lange termijn, effectief kunnen zijn in het verhogen van het welbevinden. Deze positief psychologische interventies bestaan vaak uit individuele oefeningen, die zijn gericht op één enkel component van welbevinden. Deze interventies kunnen ingezet worden naast andere behandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie, of als terugvalpreventie. Bovendien zijn zij relatief gemakkelijk uitvoerbaar in het dagelijks leven (Bohlmeijer et al., 2013).

1.3 Factoren in online therapie

Schotanus-Dijkstra et al. (2015) lieten zien dat een positief psychologische zelfhulp interventie ook inzetbaar is op een online basis. Zij toonden aan dat een positief psychologische zelfhulp interventie met ondersteuning via e-mail effectief bleek. Web-based zelfhulp behandelingen kunnen uitgevoerd worden met- en zonder ondersteuning van een therapeut (Svartvatten et al., 2015). Uit verschillende meta-analyses (Barak et al., 2008, Spek et al., 2006) komt naar voren dat zelfhulp interventies ondersteund door een therapeut hogere effect sizes lieten zien dan zelfhulp interventies zonder ondersteuning. Maar welke factoren zijn hiervoor verantwoordelijk? In het huidige onderzoek wordt gekeken naar een aantal factoren: de omvang van de communicatie, het verloop van het proces, de inhoud van de communicatie en de invloed van relationele factoren en zelf-disclosure.

1.3.1 Omvang van de communicatie

Barak et al. (2006) deden onderzoek naar welke tekstuele factoren in online therapie via chat invloed hadden op de ervaren hulp en steun van mensen die aangaven veel stress te ervaren. Zij keken hierbij ook naar de hoeveelheid tekst die gestuurd werd van deelnemer naar therapeut en vice versa. Uit de resultaten kwam naar voren dat langer schrijven een belangrijke positieve bijdrage leverde aan de ervaren hulp en steun.

1.3.2 Het verloop van het proces

Paxling et al. (2012) onderzochten welke gedragingen van therapeuten die cognitieve gedragstherapie via internet gaven (iCBT) een positieve invloed hadden op de uitkomsten. Zij onderzochten 490 e-mails tussen drie therapeuten en 44 deelnemers met een gegeneraliseerde angststoornis. Uit de inhoudsanalyse kwamen acht factoren naar voren: 'deadline flexibiliteit', 'taakbekrachtiging', 'versterken van de relatie', 'aanmoediging op de taak', 'psycho-educatie', 'zelf-disclosure', 'zelf-effectiviteit' en 'empatische uitingen'. Na verder onderzoek bleken de factoren 'taakbekrachtiging', 'aanmoediging op de taak', 'zelf-effectiviteit' en 'empatische uitingen' samen te hangen met het voltooien van de modules. De factor 'deadline flexibiliteit' hing negatief samen met de uitkomst van de therapie. Een aantal gedragingen van therapeuten tijdens het proces lijken dus samen te hangen met het voltooien van de behandeling. Het is ook aannemelijk dat deze factoren van invloed zijn op het verhogen van de uitkomst van de behandeling, hier is echter nog geen onderzoek naar gedaan.

Svartvatten et al. (2015) keken niet naar de gedragingen van de therapeut, maar naar de gedragingen van de cliënten tijdens een online behandeling. Zij deden een inhoudsanalyse naar de inhoud van e-mails die 29 cliënten aan hun therapeuten stuurden tijdens iCBT als behandeling voor depressie. Hieruit kwamen tien factoren naar voren: 'hechte band' (m.b.t. de doelen, oefening, therapeut), 'het identificeren van patronen en probleemgedrag', 'de confrontatie opzoeken m.b.t. de therapietrouw', 'maladaptieve denkpatronen', 'positieve consequenties opmerken', 'problemen met de inhoud van de behandeling', 'problemen met technieken en administratie', 'het proberen van alternatief gedrag', 'het ontwijken van de behandeling' en 'het kiezen voor alternatief gedrag'. Na het identificeren van deze factoren hebben zij gekeken naar welke van deze factoren van invloed zijn op de

uitkomst van de therapie. De factoren 'positieve consequenties opmerken' en 'hechte band' (m.b.t. de doelen, oefening, therapeut) lieten een significante positieve correlatie zien met vermindering van depressie. Deze factoren kunnen als indicatoren voor de voortgang van de therapie worden gezien. Er is echter meer onderzoek nodig om te kunnen identificeren welke factoren ingezet kunnen worden om online behandeling te optimaliseren. Ook kan gekeken worden naar de frequentie van het voorkomen van bepaalde categorieën, om een individuele behandeling op maat te kunnen samenstellen.

1.3.3 Inhoud van de communicatie

Uit de onderzoeken van Paxling et al. (2012) en Svartvatten et al. (2015) zijn verschillende factoren naar voren gekomen die mogelijk van invloed zijn op de uitkomst van de behandeling. Naast het proces is de inhoud van de communicatie ook belangrijk, therapeuten zouden kunnen worden getraind om de inhoud van hun reacties op een bepaalde manier te formuleren om de cliënt in een bepaalde richting te sturen. Dit kan bijvoorbeeld door het gebruik van positieve woorden. Barak et al. (2006) keken naast de omvang van de communicatie ook naar het gebruik van positieve emotionele woorden. Uit de resultaten bleek dat het gebruik van meer positief emotionele woorden een positieve samenhang liet zien met het ervaren van hulp en steun. Het gebruik van meer (positieve) woorden kan dus zorgen voor een betere uitkomst van de therapie. Pennebaker et al. (1997) deden onderzoek naar het effect van verschillende linguïstische variabelen als voorspellers van gezondheid. Zij maakten hierbij gebruik van de data van zes experimenten waarin 177 deelnemers participeerden. Uit deze studie kwam naar voren dat het gebruik van meer positieve woorden samenhang met een betere gezondheid.

Naast het letten op het woordgebruik, is motivatie een belangrijke factor tijdens de behandeling. Intrinsieke motivatie vertoont een positieve samenhang met de uitkomst van online therapie, terwijl het aantal deelnemers dat uitvalt stijgt wanneer de motivatie lager is (Alofson et al., 2016). Motivatie lijkt dus een belangrijke factor in het voltooien van de behandeling, maar hoe kan dit worden verklaard? Ryan en Deci (2001) verklaren dit met behulp van de zelfdeterminatietheorie. Zij beschouwen geluk als gevolg van het proces van zelfrealisatie. Autonomie, competentie en verbondenheid zijn drie basale en universele psychologische behoeften die leiden tot het ervaren van geluk. Dit sluit aan bij het eudemonisch

welbevinden, waarbij 'het goede leven' centraal staat. Autonomie is de perceptie om het gedrag zelf te mogen bepalen, vanuit eigen interesses en waarden. Competentie is het gevoel van vertrouwen in eigen capaciteiten en acties en deze te kunnen benutten in voortdurende interactie met de (sociale) omgeving. Verbondenheid gaat over het gevoel te zorgen voor anderen en verzorgd te worden, ergens toe behoren. Ook het gevoel van veiligheid is hierbij belangrijk. Deze drie basale behoeften worden in de *Cognitive Evaluation Theory* door Deci en Ryan (1985) gekoppeld aan intrinsieke motivatie. De basisbehoefte aan autonomie wordt beïnvloed door hoe een bepaalde gebeurtenis wordt ervaren. Wanneer er een gevoel van controle is bepaalde situatie, neemt de intrinsieke motivatie toe. Dit kan ook worden gestimuleerd door beloning, bijvoorbeeld in de vorm van positieve feedback. De basisbehoefte aan competentie kan door een gebeurtenis van buitenaf zorgen voor een veranderstrategie, het besluit om het over een andere boeg gooien. Ten slotte is het bij de basisbehoefte aan verbondenheid belangrijk of de inter-persoonlijke context wordt ervaren als stimulerend. De relatie met anderen moet als positief worden ervaren, wil een beloning van motiverende invloed zijn (Deci & Ryan, 1985).

1.3.4 Relationale factoren en de mate van zelf-disclosure

Naast motivationele factoren spelen relationele factoren een grote rol in het proces van de therapie. Bijna één derde van de uitkomst van een therapie wordt door de therapeutische relatie bepaald, terwijl slechts 15% kan worden verklaard door specifieke therapeutische technieken (Lambert & Barley, 2002). Contact met een hulpverlener blijkt dus belangrijk, echter hoeft dit niet per se face-to-face te zijn. Online therapie lijkt in bepaalde opzichten zelfs beter te zijn. Uit de studie van Cook en Doyle (2002) kwam naar voren dat de ervaren therapeutische (werk)relatie door cliënten hoger is bij online therapie dan bij face-to-face therapie. Lewis et al. (2004) toonden aan dat cliënten online therapie als comfortabeler ervoeren. Het kan dus zo zijn dat voor een groep cliënten online therapie de voorkeur heeft boven face-to-face therapie. Het uiten van emoties en gevoelens is een belangrijk onderdeel in de therapeutische relatie. Uit de studie van Farber et al. (2004) komt naar voren dat de meeste cliënten tijdens psychotherapie zelf-disclosure laten zien wanneer zij zich veilig voelen tijdens de therapie en dat een goede therapeutische relatie hier het grootste aandeel in heeft.

1.4 Het huidige onderzoek

Opsommend wordt in het huidige onderzoeksverslag gekeken naar welke factoren in e-mailbegeleiding bijdragen aan het verhogen van welbevinden. In de e-mailbegeleiding wordt zowel gekeken naar de berichten van de begeleiders als de berichten van de deelnemers, daarom zijn de deelvragen in deze twee categorieën opgesplitst.

De volgende deelvragen zijn opgesteld met betrekking tot de berichten van de begeleiders:

1. Heeft de omvang van de communicatie invloed op de mate van welbevinden?
(Aantal berichten, aantal woorden)
2. Heeft het verloop van het proces invloed op de mate van welbevinden?
(Reminder mails, bekrachtiging op de taak, deadline flexibiliteit)
3. Heeft de inhoud van de communicatie invloed op de mate van welbevinden?
(Gebruik van positieve woorden, motiveren, vragen stellen, psycho-educatie)
4. Hebben relationele factoren invloed op de mate van welbevinden?
(Uiten van empathie en warmte, parafraseren, zelf-disclosure)

De volgende deelvragen zijn opgesteld met betrekking tot de berichten van de deelnemers:

5. Heeft de omvang van de communicatie invloed op de mate van welbevinden?
(Aantal berichten, aantal woorden)
6. Heeft het verloop van het proces invloed op de mate van welbevinden?
(Problemen met de inhoud, oefeningen niet maken)
7. Heeft de inhoud van de communicatie invloed op de mate van welbevinden?
(Gebruik van positieve woorden, motivatie, verandering in attitude)
8. Heeft de mate van zelf-disclosure invloed op de mate van welbevinden?
(Uitdrukking van gevoelens, delen van ervaringen)

2. Methode

2.1 Design

In het huidige onderzoek werd een inhoudsanalyse uitgevoerd van de e-mailberichten tussen deelnemers en begeleiders uit de interventie van Schotanus-Dijkstra et al. (2015). Er werden twee codeerschema's opgesteld, één voor de berichten van de deelnemers en één voor de berichten van de begeleiders. Deze codeerschema's werden gebruikt bij de analyse van de inhoud van 20 volledige e-mailconversaties.

2.2 Setting

In de interventie van Schotanus-Dijkstra et al. (2015) die gebruikt is voor het huidige onderzoek is gekeken naar de effectiviteit van e-mailbegeleiding bij een multi-component zelfhulpinterventie. Er werd gebruik gemaakt van het boek 'Dit is jouw leven' van Bohlmeijer en Hulsbergen (2013), een zelfhulpboek dat beoogt positieve geestelijke gezondheid te stimuleren door veerkracht en welbevinden te laten toenemen. Het boek bestaat uit acht hoofdstukken die grotendeels aansluiten bij de theorie van Ryff (1998). In Tabel 1 is een overzicht te zien van de inhoud van het boek, waarin kort de theorieën per hoofdstuk en een aantal bijbehorende oefeningen staan opgesomd.

In het begin van elk hoofdstuk staat een informatieve tekst waarin het onderwerp van het hoofdstuk op een begrijpelijke manier wordt uitgelegd door middel van theoretische onderbouwing en voorbeelden. Vervolgens staan er een aantal oefeningen die de deelnemers zelfstandig kunnen uitvoeren. Een voorbeeld van een oefening is de 'Drie goede dingen-oefening' uit hoofdstuk 1. Door middel van deze kernoefening uit de positieve psychologie kunnen deelnemers het vermogen vergroten om te genieten van positieve ervaringen. Het is de bedoeling dat deelnemers gedurende een week aan het eind van elke dag stilstaan bij drie positieve ervaringen die zij die dag hebben meegemaakt. Deelnemers lieten deze ervaringen opnieuw op hen inwerken, door deze voor zich te zien en opnieuw proberen te ervaren. Door hier dagelijks mee te oefenen kan er een gewoonte ontstaan om (na) te genieten van positieve en prettige ervaringen (Bohlmeijer & Hulsbergen, 2013).

Tabel 1. Inhoud van de hoofdstukken van het zelfhulpboek 'Dit is jouw leven'

Hoofdstuk	Theorie	Oefeningen (o.a.)
1	Positieve emoties	Drie goede dingen, dagboek
2	Zelfdeterminatie, sterke kanten	Ontdekken van talenten en aangeleerde vaardigheden
3	Flow	Talentedanalyse, flow in het dagelijks leven
4	Optimisme en hoop	Verbeeldingsoefening
5	Zelfcompassie, emotieregulatie	Liefdevolle vriendelijkheid, oma-oefening
6	Posttraumatische groei	Coping, expressief schrijven
7	Positieve relaties	Actief luisteren, compassievolle communicatie
8	Spiritualiteit	Geven, vriendelijkheid, verbondenheid

Deelnemers uit de interventie van Schotanus-Dijkstra et al. (2015) doorliepen dit zelfhulpboek in gemiddeld negen weken. Het uitvoeren van alle oefeningen van elk afzonderlijk hoofdstuk zou qua tijd niet haalbaar zijn, daarom is er gekozen om een selectie van oefeningen per hoofdstuk als verplichte oefeningen aan te bieden, de andere oefeningen zijn optioneel. Tijdens het doorlopen van het zelfhulpboek ontvingen de deelnemers persoonlijke e-mailbegeleiding van een psycholoog. Deelnemers stuurden elke week een e-mail aan hun begeleider met hun bevindingen, waarop zij persoonlijke feedback ontvingen en instructies voor volgende hoofdstuk. Er werd beoogd motivationele (gespreks)technieken toe te passen om deelnemers te motiveren de modules te lezen en de oefeningen uit te voeren, zoals positieve bekrachtiging en parafaseren. Voorbeelden hiervan zijn: "Wat heb je ontdekt toen je de oefeningen uitvoerde?" en "Dat lijkt me een waardevolle ervaring voor je, hoe heb je dat precies bereikt?". Welbevinden en floreren werd gemeten met de *Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)*, (zie 'Overige metingen'). In een *Randomized Controlled Trial (RCT)* is gebleken dat deze zelfhulpinterventie effectief blijkt in het verhogen van het welbevinden (Schotanus-Dijkstra et al., *submitted*).

2.3 Sample

In het huidige onderzoek werd gebruik gemaakt van een geselecteerde subsample van 20 deelnemers uit de data van de interventie van Schotanus-Dijkstra et al. (2015). Vooraf werd de totale dataset opgesplitst in deelnemers die wel zijn gaan floreren na de interventie en deelnemers die dit niet deden, op basis van hun scores op de MHC-SF bij de nameting (zie 'Overige metingen'). Uit beide groepen

zijn vervolgens random deelnemers geselecteerd. In totaal zijn er negen deelnemers die zijn gaan floreren en elf deelnemers die niet zijn gaan floreren na de interventie opgenomen. In Tabel 2 staan de demografische gegevens van de deelnemers uit het huidige onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 49,4 jaar ($SD = 9,9$). De meeste deelnemers zijn vrouw (85%), hoogopgeleid (80%), hebben betaald werk (65%) en een relatie (70%).

Tabel 2. Demografische gegevens van de deelnemers (n = 20)

Categorie		n	%
<i>Geslacht</i>	Mannen	3	15%
	Vrouwen	17	85%
<i>Leeftijd</i>	25-34 jaar	2	10%
	35-44 jaar	4	20%
	45-54 jaar	6	30%
	55-64 jaar	8	40%
<i>Educatie</i>	Laagopgeleid	1	5%
	Gemiddeld opgeleid	3	15%
	Hoogopgeleid	16	80%
<i>Werk</i>	Betaald werk	13	65%
	Werkeloos of niet in staat te werken	6	30%
	Student	1	5%
<i>Burgerlijke staat</i>	In een relatie	14	70%
	Vrijgezel	5	25%
	Gescheiden	1	5%

2.4 Procedure ontwikkeling codeerschema

Bij het opstellen van de codeerschema's werd gekozen voor een combinatie tussen een deductieve (*top-down*) en inductieve (*bottom-up*) methode. Er werd begonnen met het lezen van vier gehele e-mailconversaties tussen deelnemers en begeleiders. Op basis van deze eerste lezing en op basis van de literatuur werd een eerste versie van de codeerschema's opgesteld. Deze eerste versies werden getest op zes van de e-mailconversaties door twee onafhankelijke beoordelaars. Na het opdoen van bevindingen gedurende deze eerste ronde coderen, werd het schema nog twee maal aangepast en getest op e-mailconversaties van de overige

deelnemers. Na het vaststellen van de definitieve versie van het codeerschema, werden alle 20 volledige e-mailconversaties gecodeerd en werd de data verwerkt.

E-mailberichten werden per bericht gecodeerd aan de hand van twee codeerschema's: één voor de e-mailberichten van de deelnemer en één voor de e-mailberichten van de begeleider. De codes zijn ingedeeld in vier categorieën: omvang, proces, inhoud en relatie. Beide codeerschema's zijn te zien in Tabel 3 en 4. De codes behorende bij de omvang gaan over het aantal berichten en het aantal woorden, de codes behorende bij het proces gaan over het gehele proces van de begeleiding, de codes behorende bij de inhoud gaan over de inhoud van de berichten en de codes behorende bij de relatie gaan over de therapeutische relatie tussen de deelnemer en de begeleider. Beide codeerschema's inclusief definities van de codes en bijbehorende voorbeelden zijn te vinden in Bijlage 1 en 2. Ten slotte werden de percentages positieve woorden gebruikt door de deelnemers en de begeleiders in hun e-mailberichten gecodeerd en berekend door middel van het computerprogramma LIWC (zie *Overige metingen*).

Tabel 3. De codes voor het analyseren van de berichten van de begeleiders

Categorie	Code	
<i>Omvang</i>	Totaal aantal berichten	
	Gemiddeld aantal woorden per bericht	
<i>Proces</i>	Totaal aantal gestuurde reminder mails	
	Taak bekrachtiging	
	Deadline flexibiliteit	
<i>Inhoud</i>	Totaal aantal positieve woorden	Positieve emoties Positieve gevoelens Optimisme en energie
	Motiveren	Aanmoediging op de taak Aanmoediging van zelfontwikkeling
	Vragen stellen	
	Psycho-educatie	
	<i>Relatie</i>	Uiten van empathie en warmte
		Parafrazeren
Zelf-disclosure		

Tabel 4. De codes voor het analyseren van de berichten van de deelnemers

Categorie	Code	
<i>Omvang</i>	Totaal aantal berichten	
	Gemiddeld aantal woorden per bericht	
<i>Proces</i>	Problemen met inhoud oefeningen	
	Ontwijken van behandeling (Avoidance of treatment)	
<i>Inhoud</i>	Totaal aantal	Positieve emoties
	positieve woorden	Positieve gevoelens
		Optimisme en energie
	Motivatie	Autonomie
		Competentie
		Verbondenheid
		Attitudeverandering
<i>Zelf-disclosure</i>	Expressie van gevoelens	
	Delen van persoonlijke ervaringen	
	Delen van ervaringen met de oefeningen	

2.5 Overige metingen

2.5.1 MHC-SF

Behalve de inhoudsanalyse werd in dit onderzoek gebruik gemaakt van de data uit de vragenlijsten die tijdens de RCT door de participanten zijn ingevuld. De vragenlijst die in dit onderzoek is gebruikt is de *Mental Health Continuum Short Form* (MHC-SF), (Keyes, 2002). Ten eerste als uitkomstmaat voor meten van welbevinden en floreren. Deze vragenlijst heeft een goede betrouwbaarheid (Lamers et al., 2011) en bestaat uit 14 items verdeeld over drie subschalen: emotioneel welbevinden (3 items), sociaal welbevinden (5 items) en psychologisch welbevinden (6 items). De antwoordmogelijkheden worden aangeboden op een 6-puntsschaal, waarbij 0 staat voor 'nooit' en 5 staat voor 'bijna altijd'. De totaalscore bestaat uit het gemiddelde op de drie subschalen. Een voorbeeld van een item is: "In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u goed kon omgaan met uw alledaagse verantwoordelijkheden?". Ten tweede werd deze vragenlijst gebruikt bij de selectie van deelnemers voor het huidige onderzoek, er werden negen deelnemers geselecteerd die na afloop van de interventie van Schotanus-Dijkstra et al. (2015) gingen floreren en elf deelnemer die dit niet deden. Wanneer iemand floreert, scoort

hij 4 of 5 op één of meer items uit de subschaal voor emotioneel welbevinden in combinatie met een score van 4 of 5 op minstens zes van de elf overige items.

2.5.2 LIWC

Het computerprogramma *Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC)* (Pennebaker et al., 2001) werd gebruikt om de positieve woorden uit de e-mailberichten te coderen. Hierbij werd het Nederlandse woordenboek (Zijlstra et al., 2004) van dit programma gedownload en ingesteld voor gebruik. Dit computerprogramma onderscheidt drie categorieën positieve woorden: het uiten van positieve gevoelens, het uiten van positieve emoties en het uiten van optimisme en energie. Tot positieve gevoelens behoren woorden als 'plezier', 'liefde' en 'glimlachen', tot positieve emoties behoren woorden als 'gelukkig', 'dankbaar' en 'dapper' en tot optimisme en energie behoren woorden als 'trots', 'vurig' en 'wilskracht' (Zijlstra et al., 2004). Het programma berekend de percentages van het totaal aantal gebruikte positieve woorden uit de drie categorieën.

2.6 Statistische analyses

Met behulp van statistische analyses gekeken naar de verschillen in gedragingen tussen de deelnemers die gingen floreren en die dit niet deden en de samenhang tussen de gedragingen van de deelnemers en de begeleiders en het welbevinden. Dit werd gedaan met het computerprogramma *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Voor de analyses werd gekozen voor het uitvoeren van tweemaal een *Independent samples t-test*, eenmaal om de verschillen in de berichten van de begeleiders aan deelnemers die niet gingen floreren en deelnemers die dit wel deden te onderzoeken en eenmaal om de verschillen in gedragingen tussen de deelnemers te onderzoeken. Daarnaast werd tweemaal een test met de *Spearman's rho* correlatie uitgevoerd, om de samenhang tussen de gedragingen van de deelnemers en begeleiders op de welbevinden scores bij de nameting van de MHC-SF te meten. Ten slotte werd voor het analyseren van de positieve woorden zes maal een *Chi-kwadraat* toets uitgevoerd, om de verschillen in het gebruik van drie categorieën positieve woorden te berekenen uit de berichten van zowel de begeleiders als de deelnemers.

3. Resultaten

3.1 Gedragingen van de begeleiders

In Tabel 5 zijn de verschillen in gemiddelden en standaarddeviaties van de berichten van de begeleiders te zien. Overwegend werden er weinig significante verschillen gevonden tussen de begeleiding aan deelnemers die wel en niet zijn gaan floreren na afloop van de interventie. Alleen bij de inhoud van de communicatie werd een significant verschil gevonden, op het onderdeel 'motivatie'. Begeleiders motiveerden deelnemers die niet gingen floreren significant vaker om de stof te lezen en de oefeningen te maken dan deelnemers die na afloop van de interventie wel gingen floreren.

Tabel 5. Gemiddelden en standaarddeviaties uit de berichten van de begeleiders (n = 20) en de verschillen in de berichten aan floeerders en niet-floeerders

Categorie	Code	Floeerders (n = 9)		Niet-floeerders (n = 11)		p
		M	SD	M	SD	
Omvang	Gemiddeld aantal gestuurde berichten	9.2	1.4	10.4	1.7	.122
	Gemiddeld aantal woorden per bericht	300.4	147.1	248.0	57.2	.338
Proces	Gemiddeld aantal gestuurde reminder mails	0.6	1.0	0.6	0.9	.854
	Taak bekrachtiging	4.3	3.2	3.9	2.2	.726
	Deadline flexibiliteit	1.4	1.6	1.4	1.2	.899
Inhoud	Motiveren					
	Aanmoediging op de taak	7.0	1.3	9.0	1.6	.008 ^b
	Aanmoediging van zelfontwikkeling	4.1	1.7	5.1	1.9	.247
	Aantal gestelde vragen	7.3	2.9	9.5	5.2	.263
	Psycho-educatie	1.7	1.9	2.1	1.5	.599
Relatie	Uiten van empathie en warmte	8.7	1.2	9.4	1.7	.315
	Parafaseren	8.6	1.3	9.4	1.5	.224
	Zelf-disclosure	0.8	0.7	1.1	1.0	.447

^a Verschillen tussen de groepen zijn gemeten met behulp van een *Independent samples t-test*

^b Statistisch significant verschil tussen de groepen ($p < .001$)

Daarnaast werd gekeken naar de samenhang tussen de gedragingen van de begeleiders en de uitkomsten op de MHC-SF van de deelnemers na afloop van de interventie. In Tabel 6 is te zien dat ook hier weinig significante resultaten gevonden

werden. Alleen bij de inhoud van de communicatie werden twee correlaties gevonden: wanneer begeleiders meer aanmoediging op de taak uitten en meer psycho-educatie gaven, zorgde dit voor een lagere score op de welbevinden vragenlijst bij de deelnemers.

Tabel 6. Correlaties tussen gedragingen van de begeleider (n = 20) en de uitkomsten van de deelnemers (n = 20) op de MHC-SF bij de nameting

Categorie	Code	Spearman's r	p	
<i>Omvang</i>	Totaal aantal berichten	-.33	.158	
	Gemiddeld aantal woorden per bericht	-.18	.940	
<i>Proces</i>	Gestuurde reminder mails	-.23	.333	
	Taak bekrachtiging	.04	.862	
	Deadline flexibiliteit	-.10	.688	
<i>Inhoud</i>	Motiveren	Aanmoediging op de taak	-.48	.038 ^a
		Aanmoediging van zelfontwikkeling	-.26	.260
	Vragen stellen	-.18	.438	
	Psycho-educatie	-.48	.032 ^a	
<i>Relatie</i>	Uiten van empathie en warmte	-.11	.652	
	Parafraseren	-.22	.345	
	Zelf-disclosure	-.06	.810	

^a Statistisch significant verschil ($p < .05$)

3.2 Gedragingen van de deelnemers

In Tabel 7 zijn de verschillen in gemiddelden en standaarddeviaties van de berichten van de deelnemers te zien. Er werden een aantal verschillen gevonden tussen de begeleiding aan deelnemers die wel en niet zijn gaan floreren na afloop van de interventie. Bij het verloop van het proces werd een significant verschil gevonden: deelnemers die niet gingen floreren na afloop van de interventie gaven aan vaker problemen met de inhoud van de interventie te ondervinden. Er werd een marginaal verschil gevonden tussen de groepen bij de omvang van de communicatie, met betrekking tot het gemiddeld aantal gebruikte woorden per bericht. Deelnemers die gingen floreren na afloop van de interventie gebruikten gemiddeld meer woorden. Ook werd een marginaal verschil gevonden bij de inhoud van de communicatie op het onderdeel 'motivatie': deelnemers die gingen floreren gaven aan meer verbondenheid te ervaren.

Tabel 7. Gemiddelden en standaarddeviaties uit de berichten van de deelnemers (n = 20) en de verschillen in de berichten van floeerders en niet-floeerders

Categorie	Code	Floeerders (n = 9)		Niet-floeerders (n = 11)		p	
		M	SD	M	SD		
Omvang	Gemiddeld aantal gestuurde berichten	8.8	1.5	9.9	1.4	.102	
	Gemiddeld aantal woorden per bericht	435.3	284.42	259.3	95.0	.069 ^c	
Proces	Problemen met inhoud oefeningen	0.4	0.7	2.4	2.1	.013 ^b	
	Ontwijken van behandeling (niet gemaakte oefeningen)	1.1	1.7	2.3	1.8	.157	
Inhoud	Motivatie	Autonomie	5.4	2.2	5.4	1.6	.926
		Competentie	4.7	2.5	4.1	2.5	.609
		Verbondenheid	5.7	1.9	3.9	2.3	.089 ^c
	Attitudeverandering		2.0	1.9	1.5	1.2	.441
Zelf- disclosure	Expressie van gevoelens		8.2	1.9	8.6	1.1	.637
	Delen van persoonlijke ervaringen		5.2	1.2	5.3	3.1	.964
	Delen van ervaringen met de oefeningen		7.9	2.1	8.0	1.0	.886

^a Verschillen tussen de groepen zijn gemeten met behulp van een *Independent samples t-test*

^b Statistisch significant verschil tussen de groepen ($p < .05$)

^c Marginaal verschil tussen de groepen ($p < .10$)

Daarnaast werd gekeken naar de samenhang tussen de gedragingen van de deelnemers en de uitkomsten op de MHC-SF bij de nameting. In Tabel 8 is te zien dat 'problemen met de inhoud van oefeningen' een negatieve samenhang vertoont met de resultaten op de MHC-SF bij de nameting. Wanneer deelnemers meer problemen ervoeren met de inhoud van de oefeningen, scoorden zij slechter op de nameting van het welbevinden. Bij de inhoud van de communicatie werd een marginale samenhang gevonden op het onderdeel 'motivatie'. Wanneer deelnemers aangaven meer verbondenheid te ervaren, scoorden zij hoger op de nameting van het welbevinden.

Tabel 8. Correlaties tussen gedragingen van de deelnemers (n = 20) en uitkomsten op de MHC-SF bij de nameting

Categorie	Gedragingen deelnemer	Spearman's r	p
<i>Omvang</i>	Totaal aantal berichten	-.22	.353
	Gemiddeld aantal woorden per bericht	.30	.206
<i>Proces</i>	Problemen met inhoud oefeningen	-.58	.008 ^a
	Ontwijken van behandeling	-.31	.185
<i>Inhoud</i>	Motivatie		
	Autonomie	-.03	.916
	Competentie	.36	.117
	Verbondenheid	.40	.083 ^c
	Attitudeverandering	.10	.676
<i>Zelf-disclosure</i>	Expressie van gevoelens	-.05	.841
	Delen van persoonlijke ervaringen	.24	.310
	Delen van ervaringen met de oefeningen	.08	.745

^a Statistisch significant verschil ($p < .001$)

^c Marginaal verschil ($p < .10$)

3.3 Positieve woorden

Ten slotte werd gekeken naar de positieve woorden die begeleiders en deelnemers gebruikten in hun berichten. Deze positieve woorden werden gecodeerd met behulp van het computerprogramma LIWC en werden opgedeeld in drie categorieën: het uiten van positieve gevoelens, het uiten van positieve emoties en het uiten van optimisme en energie. In Tabel 9 is te zien dat begeleiders aan deelnemers die gingen floeren meer positieve woorden gebruikten dan aan deelnemers die dit niet deden. Dit betrof voor de categorie 'positieve gevoelens' een significant verschil en voor de overige twee categorieën een marginaal verschil.

Tabel 9. Resultaten van het coderen voor positieve woorden uit de berichten van de begeleiders

Categorie positieve woorden	Floerders (n = 9)	Niet-floerders (n = 11)	X²	p
Het uiten van positieve emoties	125 (0,5%) ^b	113 (0,4%) ^c	2.93	.087 ^e
Het uiten van positieve gevoelens	876 (3,5%)	876 (3,1%)	6.57	.010 ^d
Het uiten van optimisme en energie	125 (0,5%)	113 (0,4%)	3.16	.076 ^e

^a Verschillen tussen de groepen zijn gemeten met een *Chi-kwadraat* toets

^b Percentage van het totaal aantal woorden van alle floerders

^c Percentage van het totaal aantal woorden van alle niet-floerders

^d Statistisch significant verschil ($p < .05$)

^e Marginaal verschil ($p < .10$)

In Tabel 10 is te zien dat in deelnemers die gingen floreren in alle categorieën significant meer positieve woorden gebruikten dan deelnemers die niet gingen floreren.

Tabel 10. Resultaten van het coderen voor positieve woorden uit de berichten van de deelnemers

Categorie positieve woorden	Floreerders (n = 9)	Niet-floreerders (n = 11)	χ^2	p
Het uiten van positieve emoties	1.134 (3,1%) ^b	733 (2,5%) ^c	20.97	< .001 ^d
Het uiten van positieve gevoelens	146 (0,4%)	88 (0,3%)	4.22	.034 ^d
Het uiten van optimisme en energie	293 (0,8%)	147 (0,5%)	21.53	< .001 ^d

^a Verschillen tussen de groepen zijn gemeten met een *Chi-kwadraat* toets

^b Percentage van het totaal aantal woorden van alle floreerders

^c Percentage van het totaal aantal woorden van alle niet-floreerders

^d Statistisch significant verschil ($p < .05$)

4. Conclusie en Discussie

4.1 De belangrijkste bevindingen en verwachtingen

Meerdere studies hebben aangetoond dat online interventies effectief zijn, maar welke factoren daarin belangrijk zijn bleek onduidelijk. In dit onderzoek werd gekeken naar welke factoren in e-mailbegeleiding bijdroegen aan het verhogen van welbevinden. Er werd gekeken naar de informatie uit de e-mailberichten van zowel de begeleiders als de deelnemers. Hierbij werd gekeken naar de omvang van de communicatie, het verloop van het proces, de inhoud van de communicatie en relationele factoren en de mate van zelf-disclosure. Met het samennemen van de bevindingen valt te concluderen dat slechts een klein aantal factoren in e-mailbegeleiding samenhang met de mate van welbevinden.

4.1.1 Omvang van de communicatie

Opvallend is te noemen dat de omvang van de communicatie geen samenhang vertoont met de mate van welbevinden. Uit eerder onderzoek van Barak et al. (2006) bleek dat de hoeveelheid tekst in de conversatie tussen deelnemer en therapeut een belangrijke positieve bijdrage leverde aan de ervaren hulp en steun. Verwacht werd dat de hoeveelheid tekst ook een positieve samenhang zou vertonen met de mate van welbevinden, echter bleek dit niet het geval. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de doelgroep waarbij het onderzoek van Barak et al. (2006) werd uitgevoerd bij mensen die veel stress ervoeren. Het huidige onderzoek is uitgevoerd bij een niet-klinische populatie, dus zonder psychopathologie. Het zou dus kunnen zijn dat deelnemers die zich minder goed in hun vel voelen meer baat hebben bij een grotere omvang van de feedback, waardoor zij zich eerder beter gaan voelen. Terwijl de hoeveelheid feedback bij deelnemers die hun welbevinden willen verhogen minder invloed heeft. Ook staat de uitkomstmaat in beide studies niet gelijk aan elkaar. In de studie van Barak et al. (2006) is de uitkomstmaat de ervaren hulp en steun, wat niet gelijk staat aan de mate van welbevinden als de uitkomstmaat in de huidige studie. Er werd wel een marginaal verschil gevonden tussen de groepen deelnemers in het gebruik van het aantal woorden. Deelnemers die na afloop van de interventie gingen floreren gebruikten in hun berichten gemiddeld meer woorden dan deelnemers die dit niet deden. Het zou zo kunnen zijn dat deelnemers die

enthousiast zijn over de interventie zich hiervoor meer inzetten, waardoor zij meer woorden gebruiken bij het beschrijven van de ontwikkelingen tijdens het doorlopen van het zelfhulp boek. In vervolgonderzoek zal verder onderzocht moeten worden wat de samenhang is tussen het aantal woorden en de uitkomst van de interventie. Wellicht bestaat er een optimale balans tussen het aantal gebruikte woorden van de therapeut tijdens de feedback en de uitkomst van de deelnemer.

4.1.2 Het verloop van het proces

Er kan geconcludeerd worden dat het ervaren van problemen tijdens het verloop van het proces negatief samenhangt met de mate van welbevinden. Deelnemers die aangaven dat zij meer problemen met de inhoud van de oefeningen ondervonden, lieten een lager niveau van welbevinden zien na afloop van de interventie. Ook werd een significant verschil gevonden tussen de groepen; deelnemers die niet gingen floreren gaven aan meer problemen te ervaren met de inhoud van de oefeningen dan deelnemers die wel gingen floreren na afloop van de interventie. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat wanneer deelnemers aangaven meer problemen met de inhoud te ervaren, zij ook minder gemotiveerd raakten om de oefeningen (af) te maken en is het mogelijk dat zij zich niet meer volledig inzetten voor de interventie. Door het niet volledig volgen van de interventie is de kans groter dat zij niet zijn gaan floreren. In vervolgonderzoek zal gekeken moeten worden hoe de uitval van cliënten in online therapie verminderd kan worden door het optimaliseren van het verloop van het proces. Wanneer gekeken wordt naar welke factoren zorgen voor een negatief gevoel bij de deelnemers, zoals bijvoorbeeld problemen met de inhoud van de oefeningen, kan naar een oplossing worden gezocht om de aansluiting met de inhoud van de interventie te verbeteren. Feedback van deelnemers over de inhoud van de interventie zou dus belangrijk kunnen zijn. In vervolgonderzoek kan bijvoorbeeld gekeken worden naar de samenhang tussen de feedback van de deelnemers over de interventie en de scores bij de nameting.

4.1.3 Inhoud van de communicatie

Op basis van de zelfdeterminatietheorie van Ryan en Deci (2001) werd verwacht dat autonomie, competentie en verbondenheid een positieve samenhang zouden vertonen met de mate van welbevinden, immers deze drie universele

psychologische behoeften zouden volgens hen leiden tot het ervaren van geluk. In het huidige onderzoek werd deze verwachting echter niet bevestigd, intrinsieke motivatie bleek geen samenhang te vertonen met de mate van welbevinden. Wel bleek externe motivatie een negatieve samenhang te vertonen met de mate van welbevinden; deelnemers waarbij het proces moeilijker verliep werden meer gemotiveerd door de therapeut, maar dit leidde niet tot een hoger welbevinden. Ook verschilde de motivatie gegeven door de begeleiders tussen de groepen deelnemers; deelnemers die niet gingen floreren na afloop van de interventie ontvingen meer externe motivatie. De factor verbondenheid verschilde marginaal tussen de groepen deelnemers en liet geen correlatie zien met welbevinden, maar wellicht wel bij een replicatie in grotere steekproef. Ryan en Deci stelden in hun *Cognitive Evaluation Theory* (1985) dat bij de basisbehoefte aan verbondenheid het belangrijk is of de inter-persoonlijke context wordt ervaren als stimulerend. De relatie met anderen moet als positief worden ervaren, wil een beloning van motiverende invloed zijn. Een mogelijke verklaring voor de gevonden negatieve samenhang van externe motivatie met de mate van welbevinden zou dus kunnen zijn, dat de inter-persoonlijke context niet als stimulerend werd ervaren door de deelnemers die niet gingen floreren.

Daarnaast werd een negatieve correlatie gevonden tussen de gegeven psycho-educatie door begeleiders en de mate van welbevinden van deelnemers. Deelnemers die meer uitleg nodig hadden, lieten een lager niveau van welbevinden zien. Dit was in lijn met de verwachtingen; deelnemers die meer moeite hebben met het doorlopen van de interventie vragen vaker om uitleg van de begeleider die hen verder op weg kan helpen. Uit de resultaten van de analyse naar het gebruik van positieve woorden kwam naar voren dat therapeuten meer positieve woorden gebruikten in de berichten naar deelnemers die gingen floreren na afloop van de interventie. Dit was in lijn met de verwachtingen; conversaties tussen therapeuten en deelnemers waarbij het doorlopen van de interventie voorspoedig verloopt, zullen eerder een positieve ondertoon hebben dan bij deelnemers waarbij er problemen optreden tijdens het proces. Ook kwam naar voren dat deelnemers die na afloop van de interventie gingen floreren significant meer positieve woorden gebruikten dan deelnemers die dit niet deden. Uit eerder onderzoek van Barak et al. (2006) kwam naar voren dat het gebruik van meer (positieve) woorden kan zorgen voor een betere uitkomst van de therapie. Uit de studie van Pennebaker et al. (1997) kwam zelfs naar voren dat het gebruik van meer positieve woorden samenhang met een betere

gezondheid. Het is aannemelijk dat het gebruik van positieve woorden deelnemers kan stimuleren extra hun best te doen, waardoor de motivatie stijgt en wellicht de uitkomst van de therapie beter is. In de toekomst is meer onderzoek nodig naar de samenhang van het gebruik van positieve woorden en de uitkomst van online behandelingen. Therapeuten kunnen worden getraind in het gebruik van meer positieve woorden en andere motivationele technieken die wellicht de uitkomst van de behandeling kunnen verbeteren.

4.1.4 Relationele factoren en de mate van zelf-disclosure

Volgens Lambert en Barley (2002) is de therapeutische relatie verantwoordelijk voor bijna een derde van de uitkomst van de interventie. Opvallend is te noemen dat relationele factoren en de mate van zelf-disclosure geen samenhang vertonen met de mate van welbevinden. Uit het onderzoek van Cook en Doyle (2002) komt naar voren dat de therapeutische relatie in online therapie geen verschil laat zien met face-to-face therapie, echter werd dit onderzoek gedaan in een zeer kleine populatie. Het is mogelijk dat wanneer deze studie gerepliceerd zou worden bij een grotere groep deelnemers, dat er wel verschillen gevonden worden in de ervaren therapeutische relatie. Sucala et al. (2012) toonden in een review aan dat in slechts 1,3% van 840 studies over online therapie werd gekeken naar de therapeutische relatie. Zij stellen ook dat er meer onderzoek nodig is naar dit onderwerp om aan te kunnen tonen of er verschillen bestaan in de therapeutische relatie ten opzichte van face-to-face therapie. Het is goed mogelijk dat een groep cliënten online therapie prefereert boven een face-to-face behandeling vanwege de vele voordelen. Er zal in vervolgonderzoek onderzocht moeten worden voor welke doelgroep online therapie geschikt is en de voorkeur heeft, om deze vorm van therapie zo efficiënt mogelijk te kunnen inzetten.

4.2 Sterke kanten en beperkingen van het onderzoek

Deze studie is in een aantal opzichten sterk. Er werd een koppeling gemaakt tussen een positief psychologische zelfhulp interventie en een web-based benadering. Er is nog niet eerder kwalitatief onderzoek gedaan naar welke factoren in e-mailbegeleiding de mate van welbevinden zouden kunnen beïnvloeden. Positieve psychologie is een relatief nieuw onderzoeksveld in de psychologie waar

nog veel terrein te winnen is. Er zijn goed bruikbare codeerschema's opgesteld, die wellicht in replicerbaar onderzoek in een grotere sample ingezet kunnen worden. Bovendien werden zowel de berichten van de deelnemers als de begeleiders onderzocht, wat zorgt voor een compleet overzicht van mogelijke factoren die invloed hebben op de uitkomst. De huidige subsample is afkomstig uit de studie van Schotanus-Dijkstra et al. (2015). De data van deze studie is zeer omvangrijk ($n = 396$) en welbevinden werd op drie momenten gemeten. Er werden ook factoren meegenomen als positieve- en negatieve levensgebeurtenissen en persoonlijkheidsfactoren, die invloed zouden kunnen hebben op het welbevinden van deelnemers. De huidige studie kan daarom een bijdragen leveren aan vervolgonderzoek met deze data. Wat dit onderzoek ook sterk maakt is de gebruikte MHC-SF vragenlijst, welke een betrouwbaar en gevalideerd meetinstrument is voor het meten van welbevinden.

Er zijn echter ook een aantal verbeterpunten te noemen. In de huidige studie is gebruik gemaakt van een relatief kleine sample van 20 deelnemers. Hierdoor zijn er relatief weinig significante resultaten gevonden, maar wel een aantal belangrijke marginale effecten. Replicatie in een grotere steekproef is daarom wenselijk. Door tijdgebrek is er geen gebruik gemaakt van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Bij de ontwikkeling van de codeerschema's zijn de versies regelmatig aangepast met feedback van twee onafhankelijke beoordelaars, maar er is geen betrouwbaarheid berekend om te onderzoeken in hoeverre het gebruik van de codeerschema's met elkaar overeenkwamen.

4.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In de vorige alinea's zijn al een aantal belangrijke aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan. Het is daarnaast wenselijk dat deze studie gerepliceerd wordt met een grotere sample deelnemers, waardoor er een grotere *power* ontstaat om bredere conclusies te kunnen trekken. Er zijn in de huidige studie een aantal marginale effecten gevonden, die dan wellicht wel significant zouden kunnen zijn. Ook zouden er wellicht andere factoren in de e-mailberichten naar voren kunnen komen, die ook zouden kunnen bijdragen aan het verhogen van het welbevinden. Er zou hierbij ook gekeken kunnen worden naar de verschillen tussen de voor- en nameting, dit is door tijdgebrek in de huidige studie niet mogelijk geweest. Online

behandelingen worden tegenwoordig steeds vaker ingezet en blijken effectief. Er wordt steeds meer onderzoek gedaan naar de inhoud van deze behandelingen en welke factoren mogelijk invloed hebben op de uitkomst. Vervolgonderzoek is belangrijk om de begeleiding van online interventies te kunnen optimaliseren, waardoor de uitkomsten verhoogd kunnen worden.

Literatuurlijst

- Alfonsson, S., Olsson, E., & Hursti, T. (2016). Motivation and Treatment Credibility Predicts Dropout, Treatment Adherence, and Clinical Outcomes in an Internet-Based Cognitive Behavioral Relaxation Program: A Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 18(3), e52.
- Andrews, G., Davies, M., & Titov, N. (2011). Effectiveness randomized controlled trial of face to face versus Internet cognitive behaviour therapy for social phobia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(4), 337-340.
- Barak, A., & Bloch, N. (2006). Factors related to perceived helpfulness in supporting highly distressed individuals through an online support chat. *CyberPsychology & Behavior*, 9(1), 60-68.
- 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., Bolier, L., Westerhof, F., Walburg, J.A. (2013) *Handboek Positieve Psychologie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E., Hulsbergen, M. (2013) *Dit is jouw leven: Ervaar de effecten van de positieve psychologie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(1), 119.

- Cook, J.E., & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: preliminary results. *CyberPsychology & Behavior* 5:95–105.
- Deci, E.L., & R.M. Ryan (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Springer Science+Business Media.
- Farber, B. A., Berano, K. C., & Capobianco, J. A. (2004). Clients' Perceptions of the Process and Consequences of Self-Disclosure in Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 51(3), 340.
- Fava, G.A., & Ruini, C. (2012). Role of well-being therapy in achieving a balanced and individualized path to optimal functioning. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 291-304.
- Hedman, E., Ljótsson, B., & Lindefors, N. (2012). Cognitive behavior therapy via the Internet: a systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 12(6), 745-764.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating axioms of the complete state of model health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C.L.M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2002). Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients. *Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome*, 17-32.
- Lamers, S., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health

continuum- short form (MHC- SF). *Journal of clinical psychology*, 67(1), 99-110.

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

Lewis, J., Coursol, D., & Herting, W. (2004). Re-searching the cybercounseling process: a study of the client and counselor experience. In: Bloom, J.W., Walz, G.R. (eds.), *Cybercounseling & cyberlearning: an encore*. Alexandria, VA: American Counseling Association, pp. 19–34.

Paxling, B., Lundgren, S., Norman, A., Almlöv, J., Carlbring, P., Cuijpers, P., & Andersson, G. (2013). Therapist behaviours in internet-delivered cognitive behaviour therapy: analyses of e-mail correspondence in the treatment of generalized anxiety disorder. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 41(03), 280-289.

Pennebaker, J. W., Francis, M. E., & Booth, R. J. (2001). Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC): A computerized text analysis program. *Mahwah (NJ)*, 7.

Pennebaker, J. W., Mayne, T. J., & Francis, M. E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of personality and social psychology*, 72(4), 863.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review on research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.

Ryff, C.D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.

- Seligman, M. E .P., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An Introduction. In Csikszentmihalyi, M., (Red.), *Flow and the Foundations of Positive Psychology* (pp. 279-298), Nederland: Springer.
- Schalken, F., Wolters, W., Tilanus, W., van Gemert, M., van Hoogenhuyze, C., Meijer, E., Postel, M. (2010). *Handboek online hulpverlening: hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schotanus-Dijkstra, M., Drossaert, C.H.C., Pieterse, M.E., Walburg, J.A., Bohlmeijer, E.T. (2015) Efficacy of a Multicomponent Positive Psychology Self-Help Intervention: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*,4(3), e105.
- Schotanus-Dijkstra, M., Drossaert, C.H.C., Pieterse, M.E., Boon, B., Walburg, J.A., & Bohlmeijer, E.T. An early intervention to promote well-being and flourishing and reduce anxiety and depression: A randomized controlled trial. *Submitted*.
- Schotanus-Dijkstra, M., Pieterse, M.E., Drossaert, C.H.C., Westerhof, G.J., de Graaf, R., ten Have, M., Walburg, J.A., & Bohlmeijer, E.T. (2015). What Factors are Associated with Flourishing? Results from a Large Representative National Sample. *Journal of Happiness Studies*, 1-20.
- Spek, V., Cuijpers, P. I. M., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 37(03), 319-328.
- Sucala, M., Schnur, J. B., Constantino, M. J., Miller, S. J., Brackman, E. H., & Montgomery, G. H. (2012). The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4), e110.

Svartvatten, N., Segerlund, M., Denhag, I., Andersson, G., & Carlbring, P. (2015). A content analysis of client e-mails in guided internet-based cognitive behavior therapy for depression. *Internet Interventions*, 2(2), 121-127.

World Health Organization. (2005). *Promoting Mental Health: Concepts, emerging evidence, practice*. Genève: WHO.

Zijlstra, H., van Meerveld, T., van Middendorp, H., Pennebaker, J. W., & Geenen, R. (2004). De Nederlandse versie van de 'Linguistic Inquiry and Word Count' (LIWC), een gecomputeriseerd tekstanalyseprogramma. *Gedrag & Gezondheid*, 32(4), 271-281.

Bijlagen

Bijlage 1: Codeerschema begeleider

Categorie	Code	Definitie	Voorbeeld
<i>Omvang</i>	Totaal aantal berichten	Het aantal berichten gestuurd door de begeleider, vanaf de feedback op de eerste week	-
	Gemiddeld aantal woorden per bericht	Het gemiddeld aantal woorden per bericht, zonder het meerekenen van aanhef en afsluiting	-
<i>Proces</i>	Totaal aantal gestuurde reminder mails	Het aantal reminder mails gestuurd door de begeleider	-
	Taak bekrachtiging	Positieve bekrachtiging op de uitgevoerde taak, complimenten	“Je hebt de oefening goed uitgevoerd.”
	Deadline flexibiliteit	De deelnemer gelegenheid geven om oefeningen op een later moment te maken	“Het is gewoon goed wanneer je de opdrachten een week later inlevert wanneer je het gevoel hebt dat dit lukt.”
<i>Inhoud</i>	Totaal aantal positieve woorden	Positieve emoties Positieve gevoelens Optimisme en energie	Het totaal aantal woorden over positieve emoties Het totaal aantal woorden over positieve gevoelens Het totaal aantal woorden over optimisme en energie
	Motiveren	Aanmoediging op de taak Aanmoediging van zelfontwikkeling	Stimuleren van het maken van de volgende oefeningen Stimuleren van persoonlijke ontwikkeling van de deelnemer, implementatie van geleerde stof in het dagelijks leven
	Vragen stellen		Het totaal aantal vragen, om de deelnemer te motiveren en/of zelfontwikkeling te stimuleren
	Psycho-educatie		Uitleg over psychologische processen m.b.t. de oefeningen of de theorie
<i>Relatie</i>	Uiten van empathie en warmte		“Ik zie er naar uit om volgende week van je te horen hoe het is gegaan met de oefeningen uit het volgende hoofdstuk.”
	Parafaseren		“Je hebt ontdekt dat het benutten van je sterke kanten je veel plezier geeft. Mooi dat je deze conclusie hebt kunnen trekken, dit kan je op weg helpen bij het ervaren van meer welbevinden.”
	Zelf-disclosure		“Kun je ook achterhalen wat maakte dat je hier gelukkig van werd?”
			“Het ervaren van bepaalde emoties kan soms ook te maken hebben met je focus. Wanneer je je bijvoorbeeld veel op je werk focust kan het zijn dat je minder aandacht over hebt voor het ervaren van (positieve) emoties.”
			“Mooi dat dit je zoveel heeft opgeleverd, ik me voorstellen dat je hier een positief gevoel van krijgt.”
			“In je reactie lees ik dat je actief aan de slag bent gegaan met de oefeningen van hoofdstuk 1.”
			“Mijn hobby's zijn o.a.: reizen, lekker eten maken, goede films en muziek.”

Bijlage 2: Codeerschema deelnemer

Categorie	Code	Definitie	Voorbeeld
<i>Omvang</i>	Totaal aantal berichten	Het aantal berichten gestuurd door de begeleider, vanaf de feedback op de eerste week	-
	Gemiddeld aantal woorden per bericht	Het gemiddeld aantal woorden per bericht, zonder het meerekenen van aanhef en afsluiting	-
<i>Proces</i>	Problemen met inhoud oefeningen	Problemen ervaren met het uitvoeren van de oefeningen	"Ik begrijp wat er met 'flow' wordt bedoeld en ik heb dit ook ervaren, maar dat is lang geleden. Ik doe ik al heel lang pogingen om opnieuw flow-ervaringen te creëren, helaas tevergeefs."
	Ontwijken van behandeling (Avoidance of treatment)	Alle oefeningen van een hoofdstuk niet gemaakt, ook geen poging gedaan	"Zoals je ziet heb ik niet zondag of maandag een e-mail gestuurd. Dit komt omdat ik het nogal druk heb gehad, vooral in mijn hoofd. Het is me zodoende niet gelukt om de oefeningen van hoofdstuk 3 te maken."
<i>Inhoud</i>	Totaal aantal positieve woorden	Positieve emoties Positieve gevoelens Optimisme en energie	Het totaal aantal woorden over positieve emoties Het totaal aantal woorden over positieve gevoelens Het totaal aantal woorden over optimisme en energie
	Motivatatie	Autonomie	De perceptie om het gedrag zelf te mogen bepalen, vanuit interesses en waarden (willen)
		Competentie	Het gevoel effectief te zijn in interactie met sociale omgeving en het ervaren van de mogelijkheid om eigen capaciteiten te benutten (kunnen)
		Verbondenheid	Het gevoel verbonden te zijn met anderen en ergens toe te behoren, het (positieve) contact met andere mensen
		Attitudeverandering	Verandering in inzicht
<i>Zelf-disclosure</i>	Expressie van gevoelens	Uitdrukking van gevoelens	Bijvoorbeeld: "gelukkig", "dankbaar", "dapper" Bijvoorbeeld: "plezier", "liefde", "glimlachen" Bijvoorbeeld: "trots", "vurig", "wilskracht"
	Delen van persoonlijke ervaringen	Delen van persoonlijke ervaringen gekoppeld aan het uitvoeren van de oefeningen of het lezen van de stof	"Ik vecht minder tegen deze gevoelens en laat ze zijn zoals ze zijn. Dit geeft mij meer rust en de negativiteit verdwijnt sneller." "In mijn werk is het mogelijk om mijn sterke kanten meer te benutten en dit geeft mij ook meer handvatten om mij te richten op mijn loopbaanplanning."
	Delen van ervaringen met de oefeningen	Delen van ervaringen over het uitvoeren van de oefeningen of het lezen van de stof	"De opdracht om anderen te vragen naar mijn sterke kanten vond ik spannend om te doen maar leverde mooie gesprekken en ervaringen op. Ik ben verrast door de openheid van de mensen die ik heb gevraagd." "Het authentiek zijn, bij mijzelf blijven en vasthouden aan de waarden die belangrijk voor mij zijn en daarnaar handelen. Door dit onderzoek ervaar ik dat ik dit vaker kan gebruiken, dat daar mijn kracht ligt." "Situaties waarin ik bewust vriendelijk ben tegen iemand doen mij enorm goed." "Naast mijn reguliere baan ben ik niet anders gewend dat vrijwilligerswerk te doen. Dat varieert van de buurvrouw met haar tuintje te helpen, een kopje thee te drinken tot de vakbond." "Deze week heb ik een aantal keren oefening drie gedaan. Voor het naar bed gaan de dag overdacht en gekeken naar positieve dingen die gebeurd zijn en emoties. Dit heb ik al prettig ervaren omdat ik nu meer bewust ben van positieve ervaringen."