

UNIVERSITEIT TWENTE.

Kinderen met faalangst bij Praktijk La Croix.

Een kwalitatief onderzoek naar de wensen en behoeftes voor een online
faalangstinterventie.

N. Kreykes

Master Positieve Psychologie en Technologie

Afstudeeropdracht: 10 EC

1^{ste} begeleider: DR. S.M. Kelders

2^{de} begeleider: L.H.E. Cornellissen, MSc.

Studentnummer: s1492632

In samenwerking met:

Praktijk La Croix

Abstract

Introduction: Research shows that children with learning disabilities have more risk to develop emotional problems such as performance anxiety. This study investigated the needs for an online performance-anxiety intervention in Praktijk La Croix where young students receive counseling for their learning problems. Remedial teachers at La Croix see besides learning problems emotional problems, especially performance anxiety, so they want to help these students in addition to regular counseling with their performance anxiety. This study investigates specifically the aspects that remedial teachers and students would like to have in an online performance anxiety intervention.

Methods: In this study, two different methods were used. First, a literature scan is conducted to find out which online performance anxiety intervention currently exist in The Netherlands. Second, interviews were conducted with three remedial teachers working at Praktijk La Croix and five young students who receive counseling at Praktijk La Croix. Before the interviews, topics were recorded that would be discussed during each interview, what is processed in a script. The replies of the remedial teachers and children are put together by subject.

Results: The literature scan shows that there are no online performance anxiety interventions for children under twelve years, also there are a few online performance anxiety interventions in general. The remedial teachers want an online intervention in addition to the regular guidance. According to them the intervention contains psychoeducation, multiple assignments aimed on changing thoughts, feelings and behavior. The intervention should be fun and attractive to children and immediate feedback on the assignments were very important. The students find the same aspects important and some students said that they don't need to have contact with a counselor in real life or with other children.

Conclusion: When an intervention is going to be developed for Praktijk La Croix, it is important to develop the intervention on the basis of cognitive behavioral therapeutic principles. Assignments should not only focus on thoughts, feelings and behavior but also especially on the cognitive aspect of performance anxiety. The intervention can be used for younger students, aged 8 to 11 years and should include persuasive technologies to motivate young students and to enthuse them. Both parties see the intervention preferably be used in addition to regular counseling rather than as a separate treatment.

Samenvatting

Inleiding: Uit onderzoek blijkt dat kinderen met leerproblemen een risicogroep zijn voor emotionele problemen zoals faalangst. In dit onderzoek is gekeken naar de behoeftes voor een online faalangstinterventie bij Praktijk La Croix waar leerlingen begeleiding krijgen bij hun leerproblemen. Begeleiders bij Praktijk La Croix zien naast leerproblemen ook emotionele problemen, vooral faalangst, bij hun leerlingen waardoor zij naast de reguliere begeleiding deze leerlingen ook willen helpen bij hun faalangst. Er wordt in het bijzonder gekeken naar welke aspecten de begeleiders en de leerlingen in een online interventie zouden willen hebben.

Methode: In dit onderzoek werden twee verschillende methoden gebruikt, ten eerste is er een literatuurscan gemaakt om te achterhalen welke online faalangstinterventies momenteel bestaan in Nederland. Daarnaast zijn interviews afgenomen bij drie begeleiders van Praktijk La Croix en vijf leerlingen die begeleiding krijgen bij Praktijk La Croix voor hun leerproblemen. Van tevoren zijn onderwerpen vastgelegd die tijdens ieder interview aan bod zouden komen, dit is in een draaiboek verwerkt. De antwoorden van de begeleiders en de kinderen zijn per onderwerp naast elkaar gezet in een tabel.

Resultaten: Uit de literatuurscan komt naar voren dat er geen online faalangstinterventies bestaan voor kinderen onder de 12 jaar en bovendien zijn er maar weinig online faalangstinterventies in het algemeen. De begeleiders willen een online interventie naast de reguliere begeleiding. De interventie bevat volgens hen psycho-educatie en verschillende opdrachten gericht op het veranderen van gedachten, gevoel en gedrag. De interventie moet leuk en aantrekkelijk zijn voor de kinderen en direct feedback op de opdrachten was erg van belang. De kinderen vonden dezelfde aspecten als de begeleiders belangrijk, echter hadden niet alle kinderen behoefte aan persoonlijk contact met een begeleider of met andere kinderen in de interventie.

Conclusie: Wanneer een interventie ontwikkeld gaat worden voor Praktijk La Croix is het van belang om de interventie te ontwikkelen op basis van cognitieve gedragstherapeutische principes. Opdrachten moeten niet alleen gericht zijn op gedachten, gevoel en gedrag maar ook vooral op het cognitieve aspect van faalangst. De interventie kan het best ingezet worden bij jongere kinderen, van 8 tot 11 jaar en zou persuasieve technologie moeten bevatten om de kinderen te motiveren en te enthousiasmeren. Beide partijen zien de interventie het liefst ingezet worden naast de reguliere begeleiding in plaats van als een aparte behandeling.

Inhoudsopgave

Abstract	2
Samenvatting	3
Inleiding	5
<i>Faalangst</i>	5
<i>Soorten faalangst</i>	6
<i>Behandelingen</i>	7
<i>E-mental health</i>	7
<i>Context</i>	9
<i>Onderzoeksvraag</i>	10
Methode	11
<i>Literatuurscan</i>	11
<i>Interview met de begeleiders</i>	11
<i>Interview met de kinderen</i>	12
<i>Data-analyse</i>	13
Resultaten	14
<i>Literatuurscan</i>	14
<i>Interviews begeleiders</i>	15
<i>Interviews kinderen</i>	19
Discussie	23
<i>Beperkingen en sterke kanten</i>	27
<i>Aanbevelingen</i>	28
<i>Toekomstig onderzoek</i>	28
Referenties	29
Bijlagen	37
<i>Bijlage 1: Toestemmingsverklaring formulier (informed consent)</i>	38
<i>Bijlage 2: Draaiboek Interviews begeleiders.</i>	39
<i>Bijlage 3: informatiebrief voor de ouders.</i>	45
<i>Bijlage 4: Draaiboek interviews kinderen.</i>	46
<i>Bijlage 5: Resultatentabel begeleiders</i>	50
<i>Bijlage 6: Resultatentabel kinderen</i>	52

Inleiding

Angst kan een normale en zelfs nuttige reactie zijn op dreiging en kan mensen adequaat voorbereiden op gevaar. De angst zorgt ervoor dat men klaar staat om te vechten of te vluchten, het is een overlevingsmechanisme dat in ieder levend wezen aanwezig is (Nieuwenbroek 2006). Deze voorbereiding ontstaat door de afscheiding van het hormoon adrenaline. Angst hoort bij het leven vanaf een jonge leeftijd. Wanneer angst optreedt in de afwezigheid van een reëel gevaar of wanneer de angst overdreven intensief is, kan deze als abnormaal beschouwd worden (Emmelkamp & Wittchen, 2009). Angststoornissen komen veel voor, ook in Nederland (Braet & Bogels, 2013; Emmelkamp & Wittchen, 2009; de Graaf, ten Have & van Dorsselaer, 2010). Bijna één op de drie personen (28,8%) heeft ooit een angststoornis gehad, heeft nu een angststoornis of zal in de toekomst een angststoornis ontwikkelen (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters, 2005).

Angststoornissen hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van leven, het beïnvloed het leven zo erg dat mensen disfunctioneren op school of op werk. Ongeveer 75% van de mensen met een angststoornis ontwikkelt deze voor het 21^e levensjaar (Wittchen, Breesdo, Bittner & Goodwin, 2003) en de meeste angststoornissen ontstaan in de late kindertijd (Kessler et al., 2005). Hierdoor worden de sociale competenties, de zelfwaardering en het schoolse functioneren negatief beïnvloed (Barrett, Farrell, Ollendick & Dadds, 2006). Bij kinderen en jongeren is er soms ook sprake van faalangst. Meer dan 10% van de schoolgaande kinderen heeft hier last van (Kerseboom & Zweep, 2010; Zeidner, 1998).

Faalangst

Faalangst betekent letterlijk dat men bang is om te falen of te mislukken. Het is angst als toestand die optreedt wanneer men iets moet doen waarbij men een prestatie moet leveren en waarbij het kan mislukken of in situaties waar men beoordeeld wordt (Nieuwenbroek, 2006; Prinsen, 2010). Bij schoolgaande kinderen en jongeren is de druk hoog om te presteren, de kans op faalangst is groot wanneer zij een negatief zelfbeeld hebben, niet verder denken dan de eerstvolgende proefwerk en succes aan de omgeving toe schrijven (Nieuwenbroek, 1991).

De angst in het onderwijs kan zich uiten in verschillende situaties, zoals bij een proefwerk, spreekbeurt, het beantwoorden van een vraag voor de klas et cetera. Vaak gaat de angst gepaard met klamme handen, verlegenheid, snel blozen, ogen neerslaan en verhoogde hartslag (sympathische activatie). Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 12% van alle jongeren tussen de 10 en 13 jaar last heeft van faalangst en ongeveer 25% van alle

eindexamenkandidaten hebben examenvrees, een specifieke vorm van faalangst (Prinsen, 2010).

Soorten faalangst

Hermans (1967) beschrijft twee soorten faalangst, actieve en passieve faalangst. Actieve faalangst is de angst om te falen die, bij relatief ongestructureerde taaksituaties, het individu optimaal laat functioneren (Hermans, 1967). Men gaat juist beter presteren en functioneren door de angst. Bij dit soort faalangst hebben mensen naast negatieve gedachten over de taak ook positieve gedachten. Deze combinatie zorgt ervoor dat men beter gaat presteren, toch blijkt actieve faalangst een probleem op te leveren. Wanneer de taak afgelopen is, blijven alleen nog de negatieve gedachten over waardoor het kind overstuur kan raken en denkt een verschrikkelijk slechte prestatie te leveren (Prinsen, 2010). De uitslag van de prestatie blijkt onverwacht zeer hoog te zijn, waarbij het kind dit succes niet aan zichzelf toeschrijft maar aan de omstandigheden of geluk.

Bij passieve faalangst is de angst om te falen die, bij relatief ongestructureerde taaksituaties, het individu laat disfunctioneren (Hermans, 1967). Hierbij ligt vaak een minderwaardigheidsgevoel ten grondslag. Kinderen weten dan zeker dat de taak zal mislukken en gaan deze dan uit de weg. Adrenaline kan er ook nog voor zorgen dat bepaalde informatie niet meer opgehaald kan worden uit het geheugen, ook een black-out genoemd (Prinsen, 2010). Er wordt gesproken van passieve faalangst wanneer de prestaties slechter zijn dan verwacht. Het kind vult zijn hoofd met negatieve gedachten al voor de taak, maar ook tijdens de taak zelf, waardoor hij/zij minder geconcentreerd is op de taak (Prinsen, 2010). Bij passieve en actieve faalangst schrijven kinderen vaak successen aan omstandigheden en falen aan zichzelf toe. Dit is ook wat het negatieve zelfbeeld voedt, het behalen van succes wordt niet gezien als een prestatie van het individu zelf.

Nieuwenbroek (1991) beschrijft daarnaast drie vormen van faalangst binnen de passieve faalangst. De eerste is de angst om te falen voor een taak waarbij eisen worden gesteld, dit heet cognitieve faalangst. Sociale faalangst gaat om de angst om negatief beoordeeld te worden door anderen. Tot slot onderscheidt Nieuwenbroek (1991) een derde faalangst, motorische faalangst. Hierbij wordt een beroep gedaan op het motorisch handelen, zoals tekenen, gym enz.

Behandelingen

De meeste behandelingen voor faalangst, zowel individueel als in een groepstraining, zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapeutische principes (van Rooijn & Ince, 2013). Daarbij leren kinderen anders over zichzelf te denken en om op een andere manier met spanningsvolle situaties om te gaan. Faalangsttrainingen zijn zowel ontwikkeld voor kinderen op de basisschool (Kerseboom & Zweep, 2010) als voor kinderen op de middelbare school (van der Harst, van der Horst, Jansen & Verresen, 1997). Met behulp van de “vier G’s” leren kinderen hoe hun eigen Gedachten over een bepaalde Gebeurtenis hun Gevoelens daarover beïnvloeden, wat vervolgens bepaalt hoe zij zich Gedragen. Bewustwording van negatieve gedachten en van positieve eigenschappen behoren tot de vervolgstappen van reguliere behandelingen (Rutten, 2006). Faalangst interventies en andere interventies voor angst die op deze cognitieve gedragstherapeutische principes gebaseerd zijn zijn; ‘Je bibbers de baas’, ‘Dappere Kat’ en ‘VRIENDEN-programma’. Deze lijken effectief te werken bij kinderen met faalangst en angst (Barrett & Turner, 2004; Bienvenu & Ginsburg, 2007; Dadds, Spence, Holland, Barrett & Laurens, 1997; Legerstee, Huizink, van Gastel, Liber, Treffers, Verhulst & Utens, 2008; Liber, 2008; Liber, van Widenfeldt, Utens, Ferdinand, van der Leeden, van Gastel & Treffers, 2008; Muris & Mayer, 2000; Muris, Mayer, Bartelds, Tierney & Bogey, 2001; van der Spek, 2011).

Door sommige onderzoekers wordt faalangst ook beschouwd als een specifieke sociale angststoornis (McDonald, 2001; Rutten, 2006), waarbij EMDR gezien wordt als een optionele behandeling. Dit is een veel gebruikte behandeling voor sociale angst en trauma (Braet & Bogels, 2013). Indien faalangst herleidbaar is tot identificeerbare gebeurtenissen in het verleden kan EMDR ook bij de behandeling van faalangstige kinderen effectief zijn (Rutten, 2006). Tevens is met Cognitive Bias Modification bewezen, dat het een positief effect heeft op de reductie van angst symptomen bij scholieren (Hallion & Ruscio, 2011).

E-mental health

Er zijn interventies die effectief blijken te zijn voor angststoornissen en enkele voor faalangst, echter zijn er geen interventies die online gegeven worden aan kinderen en jongeren met faalangst. Door de snelgroeiende internettechnologie, biedt het internet tegenwoordig nieuwe interventiemogelijkheden. Het internet bereikt veel mensen en apparaten en is niet alleen toegankelijk voor de rijke mensen, maar voor iedereen (Lamerichs, 2003). Hulpverlening maakt steeds meer gebruik van het internet. Online hulpverlening,

waaronder e-mental health, wordt veel gebruikt voor sociale, psychische of maatschappelijke problemen met behulp van internettechnologie. E-mental health richt zich specifiek op het gebruik van informatie en communicatietechnologieën om de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren (Riper, Smit, van der Zanden, Conijn, Kramer & Mutsaers, 2007). Uit een meta-analyse (Barak, Hen, Boniel-Nissim & Shapira, 2008) is gebleken dat op internet gebaseerde psychologische interventies even effectief kunnen zijn als face-to-face-interventies.

Een voordeel van online interventies kan zijn dat mensen sneller hulp gaan zoeken, omdat de drempel om hulp te zoeken lager is. Veel jongeren willen door hun leeftijdsgenoten niet gezien worden als ‘ziek’, waardoor de drempel om hulp te zoeken erg hoog is (Crisp & Rickwood, 2006). Een interventie die online is, is toegankelijker en kan in een vertrouwelijke omgeving plaatsvinden. Daarbij wordt anonimiteit gewaarborgd. Jongeren kunnen op deze manier toch de hulp zoeken die zij nodig hebben en willen.

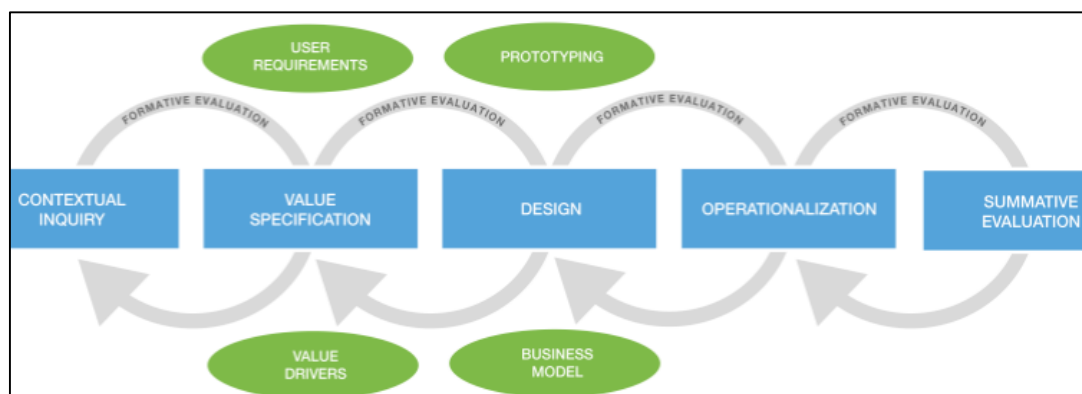
Bestaande online interventies voor faalangst bij kinderen zijn beperkt. Wel zijn er interventies voor kinderen met angststoornissen. Een voorbeeld van een online interventie voor angst is ‘de Dappere Kat’, deze is bestemd voor kinderen met angststoornissen. Het meedoen aan de online interventie bleek uit verschillende onderzoeken effectiever te zijn dan wanneer kinderen op een wachtlijst staan (Kendall, 1994; Kendall, Flannery-Schroeder, Panichelli-Mindel & Southam-Gerow, 1997; Kendall, Hudson, Gosch, Flannery-Schroeder & Suveg, 2008; Nauta, Scholing, Emmelkamp & Minderaa, 2001, 2003, 2005; Southam-Gerow, Kendall & Weersing 2001). Na behandeling vertoonden deze kinderen even veel angst als kinderen zonder angststoornissen. Hoewel er effectieve interventies online zijn met name voor angststoornissen, is er echter nog weinig bekend over interventies voor faalangst.

Er zijn enkele uitdagingen wat de implementatie betreft, zoals de mogelijkheid dat de doelgroep de interventie niet wil of kan gebruiken. Dit kan voorkomen wanneer de uiteindelijke gebruiker niet gevraagd is naar zijn wensen en behoeften en daarom is het belangrijk om daarnaar te vragen en dit mee te nemen. Te weinig betrokkenheid van alle partijen of een gebrek aan motivatie van de gebruiker zelf, kan succesvolle implementatie in de weg zitten.

Het is voor de implementatie belangrijk om goed vooronderzoek te doen naar de wensen, eisen en motivatie van alle partijen, dus ook de uiteindelijke gebruikers. Er moet een match gecreëerd worden tussen de interventie zelf en de omgeving waarin het ingezet wordt. De uiteindelijke gebruikers moeten de interventie willen gebruiken om hen te helpen met hun problematiek. Ook de organisatie moet de middelen hebben en mogelijkheden hebben om een interventie in te zetten.

De CeHRes (Center for eHealth en Research) Roadmap (Van Gemert-Pijnen, Nijland, van Limburg, Ossebaard, Kleders, Eysenbach & Seydel, 2011) is ontwikkeld om human-centered design principes, wensen en behoeftes van de gebruikers, te combineren met factoren van infrastructuur, zoals een business model. Hiermee krijgen de gebruikers een stem in de ontwikkeling van de interventie. Human Center Design, wat een onderdeel is van de CeHRes Roadmap, versterkt de acceptatie, het gebruik en de gebruiksvriendelijkheid van de interventie, wat het verschil kan maken tussen succes en falen (Maguire, 2001; Rinkes, Walij, Johnson-Throop, Malin, Turley, Smith & Zhang, 2005).

De CeHRes Roadmap is een richtlijn voor het proces van het ontwikkelen van een online interventie en bevat vijf componenten. De eerste component van de CeHRes Roadmap is contextual inquiry. Deze component is bedoeld om de behoeftes en wensen van alle stakeholders te identificeren. Hierin wordt informatie verzameld van de uiteindelijke gebruikers, de organisatie en de hulpverleners. De uitkomst van de contextual inquiry is een indeling van de verwachtingen van de stakeholders, een profiel van de uiteindelijke gebruikers en informatie over hoe technologie aan de verwachtingen van de uiteindelijke gebruikers en van de stakeholders kan voldoen (Van Gemert-Pijnen et al.). In dit onderzoek wordt de focus gelegd op de eerste stap van de CeHRes Roadmap.



Afbeelding 1.1. Center for eHealth en Research (Van Gemert-Pijnen et al.)

Context

Dit onderzoek focust zich op de praktijk, de organisatie Praktijk La Croix wil onderzoeken of het mogelijk is om technologie in te zetten om hun leerlingen te ondersteunen met faalangst. Bij de praktijk komen vooral kinderen met leerproblemen of leerachterstanden. Kinderen en jongeren met leerproblemen blijken een verhoogd risico te hebben voor het ervaren van emotionele problemen en het vertonen van angst, waaronder faalangst (Al-Yagon & Mikulincer, 2004; de Vries, z.d.).

Remedial teachers, waaronder de begeleiders van Praktijk La Croix, geven begeleiding aan kinderen met leerproblemen. Doordat binnen de reguliere begeleidingen geen tot weinig ruimte is om een leerling met hun angsten of onzekerheden te begeleiden, is de organisatie op zoek naar een manier om deze kinderen ook emotioneel te ondersteunen. Technologie biedt hier mogelijk een oplossing voor omdat er geen kosten zijn voor materiaal, ruimte en begeleiders. Een online interventie is geautomatiseerd en kan door meerdere leerlingen tegelijk thuis gebruikt worden. Tevens is het voor de leerlingen waarschijnlijk gemakkelijker om online een interventie te doorlopen, technologie maakt de interventie laagdrempelig. Door middel van contextual inquiry wordt er gekeken naar de mogelijkheden voor het ondersteunen van deze kinderen door technologie. Enkele begeleiders en kinderen worden gevraagd naar hun behoeftes en wensen voor inhoudelijke en praktische aspecten voor een mogelijke online faalangstinterventie.

Onderzoeksvraag

De organisatie wil hun leerlingen naast reguliere begeleidingen ook ondersteunen bij faalangst. Echter hebben de begeleiders weinig tijd om naast de reguliere begeleiding een faalangsttraining te geven. De organisatie wil op een goedkope maar goede manier een interventie aanbieden aan hun leerlingen die hen kan helpen om met hun faalangst om te gaan. De volgende onderzoeksvraag is opgesteld:

Hoe kunnen kinderen met faalangst bij Praktijk La Croix ondersteund worden door technologie bij het omgaan met hun faalangst?

De onderzoeksvraag kan in de volgende deelvragen verdeeld worden:

- Wat is er al bekend over online faalangstinterventies in Nederland?
- Wat zijn de behoeftes en wensen van de begeleiders bij Praktijk La Croix voor een online faalangstinterventies?
- Wat zijn de behoeftes en wensen voor een online faalangstinterventies van de kinderen die bij Praktijk La Croix begeleiding krijgen?

Methodie

Het onderzoek is verdeeld in twee delen, ten eerste is er een literatuurscan gemaakt om te onderzoeken welke online interventies al bestaan voor kinderen en jongeren met faalangst. Ten tweede zijn interviews gehouden met de medewerkers van Praktijk La Croix, de begeleiders en de uiteindelijke gebruikers, kinderen met faalangst.

Literatuurscan

De literatuurscan is uitgevoerd om te onderzoeken welke interventies momenteel online in Nederland beschikbaar zijn. Hiervoor is online via ‘Google’, ‘Google Scholar’ en in de databank van de Nederlands Jeugd Instituut gezocht met de zoektermen; ‘online-faalangstreductietraining’, ‘online faalangst training’, ‘faalangst online’ en ‘interventie voor faalangst online’.

Interview met de begeleiders

Drie begeleiders, medewerkers van Praktijk La Croix, hebben meegedaan aan het onderzoek, hun leeftijd is 33, 36 en 37. Twee van de drie deelnemers was vrouw en allemaal hebben zij op z’n minst een HBO-opleiding afgerond. De deelnemers begeleiden meer dan vijf jaar kinderen met dyslexie of andere onderwijsproblematiek. Geen van de deelnemers heeft ervaring met online interventies. Om mee te doen aan het onderzoek was het van belang dat de begeleiders een aantal jaar kinderen begeleiden met leerproblemen en meerdere leerlingen begeleiden. Ook moesten de begeleiders een psychologische of pedagogische studie hebben gevolgd. Van de tien medewerkers voldeden er vier aan deze criteria, drie daarvan hebben aan dit onderzoek deelgenomen.

Deze begeleiders hebben een e-mail ontvangen met de informatie van het onderzoek en een verzoek om mee te doen aan het onderzoek. Voor het interview hebben de begeleiders een toestemmingsformulier getekend waarin staat dat de gegevens anoniem worden verwerkt en dat de gegevens niet aan derden worden verstrekt (bijlage 1). Ook stond in het formulier dat zij te allen tijde mogen stoppen met het onderzoek en dat het interview opgenomen wordt. De interviews met de begeleiders duurden ongeveer een uur.

In het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Op deze manier liggen de onderwerpen van het interview vast, maar kon de interviewer wel doorvragen op de antwoorden van de geïnterviewde om meer diepgang of verduidelijking te krijgen. Er is een topiclijst gemaakt met sub topics, hieruit is een draaiboek gemaakt met

vragen (zie bijlage 2) (Baarda, De Goede & van der Meer-Middelburg, 2005). De topics zijn: onderdelen van cognitieve gedragstherapie, motivatie, praktische zaken en uiterlijk van de interventie. Daarnaast werden onderdelen van drie bestaande online interventies besproken.

Interview met de kinderen

De uiteindelijke gebruikers zijn kinderen met leerproblematiek, die voor begeleiding van hun leerproblematiek bij Praktijk La Croix komen. Vijf kinderen zijn geïnterviewd over hun behoeftes en wensen voor een online faalangstinterventie. Twee van de vijf kinderen zijn meisjes en drie zijn jongens. Hun leeftijd was 8, 10, 11, 11 en 11.

Bij vier van de vijf kinderen is de Prestatie Motivatie Test- Kinderen 2 (PMT-K-2) bij Praktijk La Croix al afgenomen, het vijfde kind was hier te jong voor. De PMT-K-2 meet positieve en negatieve faalangst bij kinderen van 10 tot 16 jaar en is de meest gebruikte test voor faalangst (Veenman, 2004). De betrouwbaarheid van deze test is hoog, namelijk $\alpha=0.75-0.88$ (Hermans, 2013). De PMT-K-2 wordt vaker gebruikt bij sociaal-emotioneel onderzoek bij de organisatie. De selectie voor het meedoen aan het onderzoek werd hier niet op gebaseerd, iedere leerling bij Praktijk La Croix kon meedoen met het onderzoek. De PMT-K-2 uitslagen zijn meegenomen zodat er een overzicht is in welke kinderen faalangst hebben, maar ook om te onderzoeken of de kinderen met faalangst inhoudelijk andere antwoorden zouden geven. Tevens wil de praktijk niet alleen leerlingen met faalangst extra ondersteunen, maar ieder leerling die kampt met angstgevoelens op school of die extra ondersteuning kan gebruiken.

De respondenten zijn geworven bij Praktijk La Croix. Er is een e-mail opgesteld en verstuurd aan de ouders (bijlage 3) van de kinderen die bij Praktijk La Croix voor begeleiding komen. In deze informatieve e-mail is ook aan de ouders gevraagd of hun kind vrijwillig mee wil doen aan een interview over een faalangstinterventie (bijlage 1). Bij akkoord is een toestemmingsformulier ondertekend door de ouders waarin nadrukkelijk is aangegeven dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat de gegevens niet aan derden worden verstrekt en dat hun kind op elk moment met het onderzoek kan stoppen. Tevens zijn de interviews door opnameapparatuur opgenomen, zodat het gesprek weer beluisterd en uitgeschreven kon worden.

Uit de resultaten van de interviews met de begeleiders is een draaiboek gemaakt voor de kinderen (bijlage 4). De vragen zijn in dezelfde volgorde bevraagd als het interview van de begeleiders. De kinderen kregen eerst open vragen over dezelfde onderwerpen als het

interview met de begeleiders; onderwerpen die behoren bij cognitieve gedragstherapie, motivatie, toepassing van de interventie, nieuwe onderwerpen zoals personalisatie van de interventie. Wanneer zij geen antwoord wisten te geven op de open vragen, kregen zij een gesloten vraag of een voorbeeld waarop zij hun mening konden geven. Bij iedere onderwerp werd een voorbeeld gegeven die uit de interviews van de begeleiders naar voren is gekomen.

Data-analyse

Bij de literatuurscan is gekeken naar welke online faalangstinterventie beschikbaar zijn voor kinderen en jongeren in Nederland. Bij iedere interventie is gekeken naar wat het doel is van de interventie, of het specifiek voor faalangst is of ook voor andere angststoornissen. Tevens is gekeken naar de leeftijdsgroep die mee mogen doen aan de interventie. De onderwerpen van de interventie zijn ook uitgezocht, per interventie is er een lijst met de onderwerpen van de interventie gemaakt. Tot slot is gekeken naar welk theoretisch kader de interventie gebruikt.

Van iedere interview is een transcript gemaakt, ze zijn allemaal woord voor woord uitgeschreven. Hierna is gekeken naar wat elk deelnemer per onderwerpt heeft verteld en dit is samengevat. Vervolgens zijn alle onderwerpen in een tabel achter elkaar neer gezet en de belangrijkste antwoorden van de deelnemers zijn hierin opgenomen bij de desbetreffende onderwerp. De belangrijkste antwoorden werden gekozen aan de hand van hoe de deelnemer zijn antwoord gaf. Vaak zeiden de deelnemers ‘dit vind ik heel belangrijk’ of ‘hier sta ik achter’. Deze tabel (bijlage 5 voor de begeleiders en bijlage 6 voor de kinderen) is gethematiseerd waarna per onderwerp de verschillen en overeenkomsten naar voren zijn gehaald en in een tekst beschreven. Er is een beschrijving gemaakt van de resultaten van de begeleiders en een aparte beschrijving van de resultaten van de kinderen. Om raakvlakken te creëren is gezocht naar dezelfde thema’s bij de kinderen als bij de begeleiders (Baarda, De Goede & Van der Meer-Middelburg, 2005).

Resultaten

Literatuurscan

Hieronder is een overzicht te zien van de online interventies die op dit moment via het internet te vinden zijn. Dit zijn niet alleen online interventies voor faalangst, de zoekterm ‘online interventies voor faalangst’ heeft deze toch opgeleverd.

Online interventies	Doelgroep	Methode/inhoud	Theorieën
Greep op faalangst	Kinderen van 12 jaar of ouder die last hebben van faalangst	Verschillende thema's komen aan bod, begeleiding van een e-coach. Onderwerpen: -negatieve gedachten -ontspanning en relativeren -vermijding en uitstelgedrag doorbreken -tips en trucs	Geen toegang tot meer informatie
Faalangsttraining (kwadraad)	Kinderen van 12 jaar of ouder die last hebben van faalangst	Maatschappelijk werker als coach. De kinderen krijgen theorie en huiswerk. Onderwerpen: -positief denken -opstellen van leerdoelen -jouw zelfvertrouwen -ontspanning	Geen toegang tot meer informatie
Cognitive Bias Modification	Kinderen en jongeren van 8 tot 18 jaar die dwangstoornis hebben.	Dit is een online computertraining en wordt aangeboden als aanvulling op de cognitieve gedragstherapie.	Cognitive Bias Modification
Dappere Kat	Kinderen van 8	“Blended Care” aanpak. Jongeren	Gebruikt

	tot 18 jaar met een indicatiestelling van angst.	gaan samen met hun ouders wekelijks gedurende 12 weken naar bijeenkomsten bij de polikliniek. Onderwerpen: -lichamelijke sensaties -gedachten uitdagen -ontspanningsoefeningen -nuttige houding en gedrag -beloning van nieuw gedrag.	Cognitieve Gedragstherapie.
--	--	---	-----------------------------

Tabel 3.1. Literatuurscan

Uit de literatuurscan komt naar voren dat er meerdere online-behandelingen zijn voor kinderen en jongeren met angststoornissen. De doelgroep voor twee van de vier gevonden online interventies is jongeren boven de twaalf jaar die faalangst ervaren. De andere twee interventies zijn bedoeld voor kinderen en jongeren tussen de acht en achttien jaar met dwangstoornis of andere angststoornissen. Bij drie van de vier interventies staan verschillende oefeningen centraal, het veranderen van gedachten, het aanleren van nieuw gedrag en het aanleren van ontspanningsoefeningen. Bij twee van de vier interventies was geen toegang tot meer informatie wat de gebruikte theorie betreft. De derde interventie maakt gebruik van Cognitive Bias Modification en de vierde van Cognitieve Gedragstherapie.

Interviews begeleiders

Twee van de drie deelnemers verwachten met de online interventie aan de slag te gaan als deze ontwikkeld wordt. Zij zien dat kinderen die slechter presteren op school door leerproblemen vaak sneller faalangst ontwikkelen. Deze kinderen zouden dan baat hebben bij een interventie die hen kan helpen om met hun faalangst om te gaan, naast de reguliere begeleiding bij de praktijk.

Faalangst in de praktijk

Bij Praktijk La Croix komen kinderen met leerproblemen voor begeleiding, deze kinderen hebben soms ook last van faalangst. Twee van de drie begeleiders krijgen juist die kinderen of leerlingen die onzeker en angstig zijn. Tijdens de interviews werden enkele uitingen van faalangst genoemd door de begeleiders. Deze kinderen uitten hun angst volgens de drie

begeleiders door middel van het vermijden van taken, stoer te doen, weg lachen, zeggen dat zij iets niet kunnen of dom zijn. Twee van de begeleiders gaven aan dat deze kinderen ook lager presteren op school. Het nut dat een interventie online kan, was voor alle drie de begeleiders dat het in een spelvorm gegoten kan worden en dus leuker is voor kinderen om mee te werken.

Doelgroep

Alle drie de begeleiders vonden dat de interventie voor de jongste kinderen ontwikkeld moet worden, voor kinderen tussen de 8 en 11 jaar. Alle drie gaven aan dat kinderen met faalangst zo vroeg mogelijk begeleid moeten worden. Daarbij gaf één van de begeleiders aan dat dit ook de leeftijd is waarbij kinderen meer tijd hebben om zich daarmee bezig te houden, vanaf groep 8 zijn kinderen vaak met andere zaken bezig, zoals een school zoeken, sport beoefenen en huiswerk maken.

Toepassing van de interventie

De antwoorden van alle drie de begeleiders kwamen overeen, de interventie moet 'blended care' zijn. Zij willen dat er tijdens de reguliere begeleiding ook aandacht is voor emotionele problemen van het kind. Tevens vonden alle drie de begeleiders dat het programma niet zomaar moet stoppen wanneer het kind alle opdrachten heeft gemaakt, maar moet openblijven voor mogelijke follow-up. De antwoorden van de begeleiders kwamen niet overeen over hoe vaak kinderen aan het programma zouden moeten werken. De eerste gaf aan één keer één uur in de week voor acht weken lang, de tweede vond dat gemiddeld één uur in de week goed was, en de derde wilde de kinderen het programma drie weken dagelijks laten gebruiken of bij langer dan drie weken drie tot vier keer per week.

Inhoud van de interventie

Alle begeleiders gaven aan dat psycho-educatie (informatie over faalangst) een belangrijk onderdeel is van de interventie. Twee van de drie begeleiders gaven aan psycho-educatie te willen geven door middel van filmpjes of animatie, aangezien de meeste kinderen bij de praktijk komen voor dyslexie en moeite hebben met lezen. Hierbij gaven zij als voorbeeld om psycho-educatie door middel van een filmpje te geven, dat er een persoon geïnterviewd wordt of dat één persoon het kind door de hele programma meeneemt en uitleg geeft over faalangst zelf maar ook over de opdrachten die het kind kan doen. De derde begeleider wilde de

kinderen niet te veel informatie geven over faalangst, de informatie kan dan via tekst gegeven worden.

Een ander doel van psycho-educatie volgens de begeleiders is dat de kinderen ervaren dat zij niet de enige zijn met dit probleem. Twee van de drie begeleiders zou dit doen door middel van video's van kinderen die vertellen over hun ervaring met faalangst. De derde begeleider wilde psycho-educatie niet alleen gebruiken als informatie maar ook om te laten zien dat *'falen hoort bij het leren, dat niemand leert zonder te falen. Het is een onderdeel van het proces en het is ook goed'*.

Naast psycho-educatie vonden alle drie de begeleiders het van belang om opdrachten toe te voegen in de interventie. Opdrachten kunnen gaan over het omzetten van gedachtepatronen bij de kinderen. Gedachtepatronen kunnen ook onderzocht worden door een dagboek als opdracht op te geven. Zo worden de gedachten van de kinderen dagelijks of wekelijks geregistreerd. Twee van de drie begeleiders wilden niet-helpende gedachten door middel van een oefening om te zetten naar helpende gedachten. Alle drie de begeleiders vonden het belangrijk dat de interventie ook opdrachten zou bevatten die inzicht geven in wat het gevoel voor het kind betekent, maar ook hoe zij deze kunnen veranderen. Bij de een was de nadruk meer op het herkennen van fysieke sensaties en bij de ander meer om het aangeven van hoe het kind zich voelt bij specifieke situaties om zo een beginpunt te krijgen en oefeningen uit te voeren gericht op die specifieke situaties.

Uit de drie voorbeeld interventies zijn meerdere onderwerpen voor de begeleiders van belang gebleken behorend tot de inhoud van de interventie. Een dagboek voor het dagelijks of wekelijks registreren van gevoelens en gedachten werd door alle drie de begeleiders benoemd als een goed idee. Ook werd een angstschaal of ladder door twee van de drie begeleiders gezien als een toegevoegde waarde voor de interventie. Bij een angstschaal of ladder gaat het erom dat het kind een situatie beschrijft oplopend van een minst angstige situatie tot een meest angstige situatie.

Feedback en beloning

Positieve feedback ontvangen gelijk na een opdracht, was voor twee van de drie begeleiders een belangrijk onderdeel voor een online interventie. Zij vonden dat het belangrijk is om kinderen gelijk feedback te geven op de opdrachten die zij maken zodat zij weten hoe de opdracht is gegaan. Het automatisch kunnen geven van feedback, wat direct na de opdracht gebeurt, zagen zij als een voordeel bij een online interventie. Dit vonden zij beter in vergelijking met een face-to-face-interventie waarbij kinderen thuis oefenen en een week

later feedback krijgen. Door technologie kon de manier waarop feedback gegeven wordt volgens twee van de drie begeleiders op een leuke manier gedaan worden. Zij gaven aan dat kinderen na een oefening een duimpje konden krijgen of dat iemand zegt 'goed bezig!'. Echter vonden zij het belangrijk dat het goed afgewisseld wordt, zodat een kind niet na iedere oefening dezelfde zin te zien krijgt.

Beloning was voor alle drie een discutabel punt, twee van de drie gaven aan dat beloning averechts kan werken en de angst juist kan voeden. De derde begeleider vond beloning door middel van punten een goed idee, echter moet het kind wel iets kunnen doen met die punten. In de praktijk ziet zij dat dit vaak anders gaat: *'Wat we bijvoorbeeld zien hier, bij woordenhaai, wat we veel gebruiken en wat wij missen is het vervolgstap. Dat is dus goed om mee te nemen'*.

Adaptieve programma

Eén begeleider gaf duidelijk aan dat hij voor een adaptief programma is: *'Dat je programma's hebt die adaptief zijn dus die zich aanpassen aan het niveau van het kind, dat je langzaam maar precies op het tempo van het kind vooruit gaat. Dat je nooit in het diepe gegooit wordt, maar dat je wel langzaam uit je comfort zone gehaald wordt'*. Een andere begeleider beschreef ook een adaptief programma, maar noemde dat niet zo specifiek. Zij beschreef een opdracht waarin het kind aangeeft in welke situatie hij of zij zich faalangstig voelt waarna de oefeningen en opdrachten gericht zijn op die specifieke situaties. De derde begeleider heeft geen uitspraak gedaan over maatwerk of een adaptief programma.

Een ander manier om, wat wel door de derde begeleider werd genoemd, het programma adaptief te maken, was door middel van een microfoontje te plaatsen bij een stuk tekst. Op deze manier konden de kinderen, wanneer zij het lezen te moeilijk vinden of omdat het te veel is voor hun, gebruik maken van het microfoontje om de tekst voorgelezen te krijgen.

Thema's

Tevens was het belangrijk voor twee van de drie begeleiders dat de thema van de interventie rust uitstraalde. Het thema van 'de Dappere Kat' vonden zij allemaal wel leuk, maar wel te druk. Het thema moet rust uitstralen, maar moet ook niet te saai zijn. Eén van hen vond het een goed idee om iets toe te voegen waaruit het kind kan zien hoe ver hij/zij is in het programma: *'Dat is iets waar ik achter sta, dat je kan zien hoever je bent, dat vinden kinderen heel belangrijk!!'*.

Interviews kinderen

Vier van de vijf kinderen hebben de vragenlijst PMT-K-2 ingevuld. Eén van de vijf kinderen heeft een zeer hoge score op positieve faalangst en één van de vijf kinderen heeft een zeer hoge score op negatieve faalangst. De tabel hieronder geeft de resultaten weer van de kinderen bij wie de PMT-K-2 is afgenomen door de organisatie.

	<i>Prestatie motivatie</i>	<i>Positieve faalangst</i>	<i>Negatieve faalangst</i>	<i>Sociaal wenselijk</i>
<i>Kind 1</i>	Gemiddeld	Gemiddeld	Tamelijk laag	Laag
<i>Kind 2</i>	Tamelijk hoog	Zeer hoog	Zeer laag	Hoog
<i>Kind 3</i>	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
<i>Kind 4</i>	Gemiddeld	Tamelijk laag	Zeer hoog	Gemiddeld

Tabel 3.2. Uitslag test PMT-K-2

Online leerprogramma's

Alle kinderen bij Praktijk la Croix werken in hun begeleiding met online leerprogramma's voor rekenen en spellen. Twee van de vijf kinderen vinden online leerprogramma's bij de praktijk leuk en leerzaam, twee van de vijf kinderen vinden het leuk omdat het een spelletje is, het vijfde kind vond het leuk omdat hij er punten mee kon verdienen.

Toepassen van de interventie

Hoe vaak de kinderen de interventie per week zouden willen gebruiken, gaven twee van de vijf kinderen aan dit gemiddeld anderhalf uur te willen doen, verdeeld over 3 dagen. Twee van de vijf gaven aan 3 uur met de interventie bezig te willen zijn per week verdeeld over meerdere dagen. Het vijfde kind vond een uur in de week voldoende. Vier van de vijf kinderen willen daarbij wel contact met een begeleider via het programma, zodat zij vragen kunnen stellen over de opdrachten of over faalangst zelf. Dit willen zij via een chat of een mail doen. Eén van die vier kinderen wil ook wel contact via de begeleider bij Praktijk La Croix. Het vijfde kind wilde geen contact met de begeleider, dit vindt hij niet nodig.

Psycho-educatie

Of de kinderen informatie over faalangst wilden ontvangen, gaven ze alle vijf aan dit wel te willen. De manier waarop zij de informatie wilden ontvangen was wel anders. Zij vonden het idee om psycho-educatie via een filmpje te krijgen, een leuk idee. Twee van de vijf gaven aan dat het krijgen van informatie stapsgewijs moet, met verschillende opdrachten tussendoor. Twee van de vijf gaven ook aan dat de geïnterviewde persoon in het filmpje een kind moet zijn die vertelt over zijn ervaring met faalangst en wat faalangst is.

Gedachtepatronen

Uit de interviews met de begeleiders kwam naar voren dat oefeningen waarbij niet helpende gedachten omgezet worden naar helpende gedachten, belangrijk zijn. Om te onderzoeken welke helpende gedachten de kinderen zouden willen zien in een online-programma voor faalangst, hebben de kinderen uit 15 ‘helpende gedachte’ kaarten drie kaarten mogen kiezen. De kaarten ‘ik kan het’ en ‘het gaat mij lukken’ zijn het meest gekozen, deze zijn door drie van de vijf kinderen gekozen. Ook de kaarten ‘ik probeer het gewoon’ en ‘vallen en opstaan hoort bij het leven’ zijn door twee van de vijf kinderen gekozen. De andere kaarten ‘ik vertrouw erop dat het steeds beter gaat’, ‘gisteren is voorbij, vandaag maak ik een nieuwe start’, ‘een nieuwe dag is een nieuw begin’, ‘ik krijg een cijfer of beoordeling dat bij mij past’ en ‘ik ben sterk ik kan wel wat hebben’ zijn maar één keer gekozen.

Op de vraag hoe de zinnen in het programma verwerkt kunnen worden, werden twee verschillende antwoorden gegeven. Drie van de vijf kinderen wilden de zin zien in een wolkje of in een ander figuur, zoals een sterretje *‘Ik zou het in een sterretje willen zien. Als er een sterretje langs komt dan zou ik het gaan lezen’*. De twee overige kinderen vonden het een goed idee dat de zin tevoorschijn komt na een opdracht of een spelletje.

Hoe de oefening in zijn algemeen eruit zou moeten zien vonden alle vijf de kinderen het moeilijk om zelf te verzinnen wat ze bij een dergelijke gedachte oefening zouden willen doen. Bij het voorbeeld dat zij niet helpende gedachten kunnen koppelen met helpende gedachten, vonden zij het allemaal een goed idee. Eén van de vijf heeft hier ervaring mee gehad en gaf aan dat dit hem ook heeft geholpen; *‘Ik dacht eigenlijk eerst dat het een beetje saai was en dat ik toch niks ging leren, maar uiteindelijk toen moest ik voor de klas wat doen en toen hielp het wel!’*.

Gevoelens beschrijven

Alle kinderen vonden het een goed idee om gevoelens te beschrijven *‘Dat is wel slim denk ik, want dan kan je gevoelens van je af schrijven’*. Wanneer een voorbeeld van een dagboek werd beschreven door de onderzoeker, vonden alle kinderen dit een leuk idee. Tevens werd het idee om met smiley’s gevoelens aan te geven door alle kinderen erg leuk gevonden. Door één van de vijf kinderen werd gezegd dat het niet verplicht moet zijn om iedere dag iets te moeten schrijven, *‘want dat is niet zo leuk’* vond hij.

Contact met andere kinderen

Omdat het voor de begeleiders ook belangrijk was om kinderen het gevoel te geven dat zij niet de enige zijn met faalangst door ervaringen van kinderen uit te wisselen, werd de vraag of zij contact willen met andere kinderen op de website om ervaringen te delen, gesteld aan de kinderen. Op die vraag antwoordden twee van de vijf kinderen dit niet te willen. Eén van die twee gaf aan dat hij wel ervaringen van andere kinderen wil horen door middel van de filmpjes die op de site staan. De andere drie kinderen wilden wel contact kunnen hebben met andere kinderen met faalangst, dit wilden zij door middel van een chatroom. Eén van deze kinderen uitte wel zorgen over de taalgebruik en pestgedrag die kinderen kunnen hebben in een dergelijke chatroom, toezicht is daarom belangrijk voor dit kind; *‘Meestal als je chatsites hebt, dan wordt er soms gescholden en kan je ruzie maken met andere kinderen. Dus dan moet je als iemand dat begint te doen, blokkeren of verwijderen’*.

Beloning ontvangen

Vier van de vijf kinderen vonden dat zij punten moeten krijgen voor de oefeningen en opdrachten die zij zullen maken in de online interventie. Doordat één van de begeleiders aangaf dat er vaak niets gedaan wordt met de punten in de leerprogramma’s die zij gebruiken, werd de kinderen gevraagd wat zij graag met de punten zouden willen doen. Daar werd verschillend op geantwoord, de een wilde bij elke opdracht, of deze goed of fout gemaakt was, punten krijgen zodat je niet onzeker wordt en daarmee een kleurplaat winnen. De tweede wilde medailles halen en een beker winnen. De derde had het idee om met de punten een extra video te kunnen ‘openen’ over faalangst, waarbij een extra tip of leuk verhaaltje werd gegeven. Degene die geen punten wilde als beloning, wilde na iedere opdracht een kaartje ontvangen, met een grappige of leuke tekst erop.

Thema's

Omdat de begeleiders vonden dat de interventie een bepaald thema moest hebben, niet te druk maar ook niet saai, werd de kinderen gevraagd wat voor thema zijn leuk zouden vinden. Enkele kinderen vonden het in het begin lastig om een thema te noemen, tot hen een voorbeeld werd gegeven. Alle kinderen wilden graag veel thema's opnoemen en dachten aan thema's voor jongens en voor meisjes. Sport is door drie van de vijf kinderen genoemd als thema, voetbal hoort hier ook bij. Ook was het thema dieren twee keer genoemd en technologie werd ook een keer genoemd. Daarnaast waren vier van de vijf kinderen het eens met het thema die werd voorgesteld; heelal. Eén van de kinderen had een idee om een thema te gebruiken die verandert, eerst onderaan bij de zee en wanneer je verder in het programma komt des te hoger je komt, tot je bij een berg eindigt.

Discussie

Uit de literatuurscan komt naar voren dat er meerdere online behandelingen zijn voor kinderen en jongeren met angststoornissen. Er zijn echter maar twee interventies gericht op faalangst. Beide interventies die gericht zijn op faalangst zijn bedoeld voor kinderen vanaf 12 jaar, er bestaat dus nog geen online interventie voor kinderen onder de 12 jaar. Wel zijn er faalangstreductie interventies in groepsverband voor kinderen tussen de 8 en 12 jaar die effectief blijken te zijn, zoals 'je bibbers de baas' (Van der Zalm-Grisnich, 2012). Echter zijn deze nog niet vertaald naar een online interventie. Wat opvalt is dat de helft van de gevonden online interventies cognitieve gedragstherapeutische principes gebruikt. Dit komt overeen met de principes die face-to-face-interventies voor angst gebruiken (van Rooijn & Ince, 2013). Deze principes kunnen gebruikt worden als de theoretische basis voor nieuwe online (faal)angsttrainingen.

De begeleiders zien bij de leerlingen die bij Praktijk La Croix komen voor begeleiding vooral kenmerken van cognitieve faalangst (Nieuwenbroek, 1991). Leerlingen zijn volgens hen onzeker over hun denkvermogen en leerprestaties en hebben vaak een negatief zelfbeeld. De begeleiders beschrijven deze kinderen als; taken vermijgend, angstig voor een toets of een presentatie, vaak zeggen de kinderen het antwoord niet te weten of ze vragen juist om veel feedback. Deze bevindingen komen overeen met de gevonden resultaten van het onderzoek van Eysenck, Derakshan, Santos en Calvo (2007) en Hembree (1988) over cognitieve faalangst. Tevens correspondeert dit met de gevonden samenhang tussen leerproblemen en emotionele problemen, zoals faalangst (Al-Yagon & Mikulincer, 2004; Braams, 2000; Boetsch, Green & Pennington, 1996; Li & Morris, 2007; Maughan, Pickles, Hagell, Rutter & Yule, 1996; Wilcutt & Pennington, 2000; de Vries, z.d.). Opdrachten van een toekomstige interventie kunnen zich dan richten op aspecten van cognitieve faalangst.

De begeleiders willen kinderen zo jong mogelijk ondersteunen, volgens hen zou een interventie het best ontwikkeld kunnen worden voor kinderen van 8 tot 11 jaar. Zij denken dat het beter is om de kinderen zo snel mogelijk hiermee te ondersteunen, zodat het niet erger wordt met de jaren. Dit komt overeen met verschillende onderzoeken waaruit blijkt dat faalangst en angststoornissen met de jaren toe neemt (Egbochuku & Obodo, 2005; Li & Morris, 2007; Prinsen, 2010; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], 2009) of zelfs verdubbelt (Depreeuw, 1995).

Een mogelijke interventie volgens de begeleiders bevat de volgende onderdelen; Ten eerste moet psycho-educatie worden gegeven. Er is weinig onderzoek gedaan naar het

afzonderlijk effect van psycho-educatie (Schimmel-Spreeuw, Linssen & Heeren, 2000), echter zijn er wel psycho-educatieve programma's ontwikkeld voor schizofrenie, depressie, angst, bipolaire stoornissen en eetstoornissen. Het gaat daarbij niet alleen om het verhogen van kennis, maar ook het aanleren van alternatief gedrag en vaardigheden staan centraal. Deze nieuwe vaardigheden kunnen zijn; vroegtijdig signaleren van terugval, versterken van sociale en communicatieve vaardigheden, lotgenotencontact en het aanleren van ontspanningsoefeningen (van der Stel, 2003). Het lijkt erop dat met psycho-educatie niet alleen informatie gegeven kan worden, maar dat kinderen hiermee ook nieuwe vaardigheden kunnen aanleren of al geleerde vaardigheden kunnen versterken.

De manier waarop psycho-educatie gegeven wordt was voor de begeleiders ook belangrijk, namelijk door middel van filmpjes en voorgelezen tekst. Zij vonden dat dit op deze manier moest omdat kinderen met dyslexie of andere leerproblemen moeite hebben met lezen en omdat zij dit ook niet leuk vinden om te doen. Door middel van de video's en de mogelijkheid om de tekst voor te lezen, kan dit volgens de begeleiders aangenamer werken. Voor kinderen met dyslexie kunnen verschillende hulpmiddelen ingezet worden om het lezen aantrekkelijker te maken zoals, extra leestijd, ReadingPen, Daisy speler et cetra (van Gent, Janssen, Roetenberg & Hardenberg, 2010). Doordat het kind de test visueel en auditief aangeboden krijgt, bevordert dit het lezen (van Gent et al, 2010). De Daisy speler lijkt heel erg op het voorbeeld die een van de begeleiders noemde, de icoon van de microfoon. Op deze manier krijgt de leerling tekst te zien en kan hij of zij op het microfoontje drukken om het voorgelezen te krijgen. Er is meer onderzoek nodig om te bepalen wat de beste technologische hulpmiddel is voor deze leerlingen om psycho-educatie te ontvangen.

Het belangrijkste is dat feedback meteen wordt gegeven na het volbrengen van een oefening of opdracht. Feedback is een onderdeel wat bij online hulpverlening effectiever is gebleken dan bij een face-to-face-interventie (Fogg, 2009). Feedback kan online vaker gegeven worden, waardoor de cliënt kleine stapjes kan zetten naar het gewenste resultaat in plaats van een keer in de zoveel tijd een grote stap te zetten. Daarbij moet bij faalangst rekening gehouden worden met het feit dat kinderen negatief feedback op zichzelf betrekken in plaats van op de taak zelf. Hierdoor moet bij een interventie geen mogelijkheid zijn om een oefening fout uit te voeren waardoor negatieve feedback uitblijft en alleen positieve feedback wordt gegeven. De Vries (z.d) stelt dat kinderen met leerproblemen extra risico's lopen op emotionele problematiek als faalangst doordat zij op school onvermijdelijk veel negatieve feedback te verwerken krijgen. Een online omgeving biedt geen mogelijkheid om het kind te steunen na negatief feedback, hierdoor is positief feedback nog belangrijker. Ook geeft De

Vries (z.d) aan dat faalangstige kinderen in de begeleiding voldoende aandacht moeten krijgen voor het ondersteunen van hun leerproblemen en om positieve feedback en negatief te ontvangen. Juist tijdens de begeleiding kan steun gegeven worden aan de leerlingen om negatief feedback te kunnen verwerken. Er moet nog verder onderzoek gedaan worden naar de manieren hoe de opdrachten in de praktijk uit komen te zien.

De interventie moet volgens de begeleiders gericht zijn op de gevoelens van de kinderen, hun gedachten en hun gedrag. Dit zijn de drie aspecten die centraal staan bij cognitieve gedragstherapie en blijken uit een meta-analyse effectief te werken bij online interventies (Spek, Cuijpers, Nyklicek, Keyzer & Pop, 2006). Faalangst ontstaat door verkeerd denken over gebeurtenissen en niet door de gebeurtenissen op zich. Dit verkeerd denken is onlogisch en zelfvernietigend (Neenan & Dryden, 1999). Het omzetten van het verkeerd denken in logisch denken, zoals helpende gedachten, kan de leerlingen met faalangst helpen om logischer naar een situatie te kijken. Daarnaast vonden de begeleiders het van belang het kind succeservaringen te laten opdoen, dit is het gedragsmatige aspect van cognitieve gedragstherapie. Kinderen kunnen dan opdrachten maken en ervaren dat zij het wel kunnen. Dat de begeleiders dit belangrijk vonden correspondeert met het gevonden resultaat dat het gedragsmatige aspect binnen een behandeling tweemaal zo effectief is als een niet-gedragsmatige behandeling (van der Toorn & Ferdinand, 2004; Weisz, Weiss, Alicka & Klotz, 1987; Weisz, Weiss, Han, Granger & Morton, 1995).

De begeleiders zien het belang in dat kinderen ruimte hebben om ervaringen te delen en ervaringen van andere kinderen te lezen op de website. Ook de kinderen wilden graag ervaringen van andere kinderen lezen en sommige wilden zelfs contact met andere kinderen. Doordat lotgenoten sneller benaderd kunnen worden, vindt men meer herkenning, de persoon ziet dat hij/zij niet de enige is met een specifiek probleem. Uit een exploratiestudie naar groepsbehandeling bij angst- en stemmingsklachten is gebleken dat patiënten tevreden waren over het lotgenotencontact, wat bedoeld was voor het doorbreken van sociaal-emotioneel isolement (van Rosmalen-Ermers, Samwel, Paarlberg & Grootens, 2015). Dit is ook een onderdeel van persuasieve technologie die gebruikt kan worden in online interventies. Enkele voorbeelden die de begeleiders en kinderen gaven over hoe dit in de praktijk uitgevoerd kan worden, zijn; forums en chatrooms. Echter moet hier meer onderzoek naar gedaan worden om te bepalen hoe de kinderen het liefst de ervaringen delen en ontvangen. Een ander mogelijkheid is om dit te verwerken in de tekst of video's met psycho-educatie.

Tot slot moet de interventie adaptief zijn. Dit betekent dat de interventie op maat gemaakt wordt voor de leerlingen. Als er opdrachten te moeilijk zijn, zorgt het systeem

ervoor dat er makkelijkere opdrachten komen. Adaptief is een woord dat in het onderwijs de afgelopen 10 jaar erg op gang is gekomen. Een overzicht van effectstudies (Blok, 2004) laat zien dat er positieve effecten zijn van adaptief onderwijs, zoals hogere schoolprestaties, beter welbevinden, verminderde uitval en meer leerlingen bereiken het minimum-onderwijsstandaarden. Tailoring, wat betekent dat de website zich aanpast aan de kenmerken van de gebruiker, blijkt ook effectiever te zijn dan een website die geen gebruik maakt van tailoring (Strecher, Shiffman & West, 2005). Wanneer een online interventie gemaakt wordt voor Praktijk La Croix, kan tailoring bijdragen aan de effectiviteit van de interventie en daarmee ook de betrokkenheid van de begeleiders vergroten, omdat zij maatwerk belangrijk vinden. Volgens hen moet een kind op zijn eigen niveau beginnen en vanuit daar verder kunnen werken.

Belangrijke onderdelen van de interventie voor de kinderen zijn vooral dat de interventie speels en persoonlijk is. De thema's zijn een voorbeeld van het persoonlijk maken van de interventie, personalisatie. Tevens behoort dit ook deels bij een adaptieve interventie, de leerlingen kiezen van te voren welk thema zij willen en de programma past zich daarop aan. Hier komt persuasieve technologie weer in terug. Het was belangrijk voor de kinderen om duidelijke meisjes en jongens thema's te hebben, maar daarnaast ook thema's voor beide. Er zijn al enkele thema's genoemd door de kinderen, echter moeten deze wel verder uitgezocht worden.

De opdrachten van de interventie moeten op een leuke manier overgebracht worden. Een manier waarop dit kan is om filmpjes te maken waarin kinderen informatie over faalangst geven en ervaringen delen, maar ook tips over hoe je van je faalangst af kan komen. Tevens werd beloning ook als een belangrijk onderdeel gezien, wanneer een kind een opdracht behaalt dat het kind punten of een ander beloning krijgt. Hier moet echter wel voorzichtig mee worden omgegaan, zodat dit geen averechts effect zal hebben. Beide onderwerpen moeten nog verder onderzocht worden omdat het nog niet duidelijk genoeg is wat wel goed en leuk is voor de kinderen.

De begeleiders wilden graag de kinderen naast de reguliere begeleiding ondersteunen met hun faalangst. Zij willen kosten besparen door middel van een online interventie te ontwikkelen waarin zij de kinderen kunnen ondersteunen zonder te veel tijd van de reguliere begeleiding af te halen. Echter vonden niet alle kinderen het belangrijk om contact te hebben met een begeleider. Degene die het wel belangrijk vonden, maakte het niet uit of dit met een begeleider zou zijn van Praktijk La Croix of een online begeleider die zij niet kennen of wekelijks zien. Praktijk La Croix heeft meerdere begeleiders in dienst waardoor het mogelijk

is om ervoor te zorgen dat de kinderen wel in contact kunnen komen tijdens de faalangstinterventie met een begeleider die zij niet kennen.

Beperkingen en sterke kanten

Zoals in de inleiding van dit onderzoek staat aangegeven, het interviewen van de uiteindelijke gebruiker wordt vaak niet uitgevoerd bij het ontwikkelen van een nieuwe interventie. Het is niet vanzelfsprekend dat hier tijd en mogelijkheden voor zijn. In dit onderzoek is het toch gelukt om de kinderen, die de uiteindelijke gebruikers zijn, bij het onderzoek te betrekken. Niet alleen zijn de kinderen geïnterviewd, ook zijn de resultaten van hun interviews meegenomen in dit onderzoek en zijn deze vergeleken met de resultaten van de begeleiders.

De kinderen die aan het onderzoek mee hebben gedaan, hebben niet allemaal last van faalangst. Dit kan mogelijk een vertekening geven van de resultaten van de kinderen. Omdat niet alle kinderen faalangst hebben, kunnen de kinderen zonder faalangst anders denken dan kinderen met faalangst. Echter werd duidelijk in het interview aangegeven dat zij zich moeten voorstellen dat zij faalangst hebben en op die manier de vragen beantwoorden. Uit de PMT-K-2 bleek dat twee van de vijf kinderen faalangst ervaren, hiermee kan worden aangenomen dat zij hun behoeftes en wensen goed hebben kunnen aangeven. De kinderen hebben inhoudelijk niet erg verschillend geantwoord ongeacht de verschillen op de scores van de PMT-K-2.

Tijdens de interviews zijn open en gesloten vragen gesteld aan de kinderen. Gesloten vragen kunnen sociaal wenselijkheid verhogen. Hier is op een goede manier omgegaan door open vragen te stellen voordat de gesloten vragen werden gesteld. Open vragen zijn ook gesteld om de kinderen zonder terughoudendheid te laten antwoorden om brede informatie te vergaren. Er moet ook rekening gehouden worden met de cognitieve gesteldheid van de kinderen. Het is de vraag in hoeverre de kinderen op die leeftijd vragen kunnen beantwoorden over de praktische toepassing van een interventie.

In totaal komen naar Praktijk La Croix 150 leerlingen tussen de 7 en 18 jaar met leerproblematiek. Om een globaal beeld te verkrijgen van hoe kinderen bij Praktijk La Croix beter om kunnen gaan met hun faalangst door technologie, zouden meer kinderen geïnterviewd moeten worden van verschillende leeftijden. De antwoorden van de vijf kinderen kwamen toch redelijk met elkaar overeen, echter zouden meer kinderen geïnterviewd moeten worden om de interventie voor alle leeftijden geschikt te maken. Aangezien de begeleiders op dit moment vinden dat de interventie vooral gericht moet zijn

op kinderen tussen de 8 en 11 jaar, is het niet nodig om oudere kinderen te interviewen. Voor dit onderzoek komen de deelnemers overeen met de bedoelde doelgroep voor de interventie. Data-analyse is uitgevoerd door de onderzoeker zelf.

Aanbevelingen

Wanneer een interventie ontwikkeld gaat worden voor Praktijk La Croix is het van belang om de interventie te ontwikkelen op basis van cognitieve gedragstherapeutische principes. Opdrachten moeten niet alleen gericht zijn op gedachten, gevoel en gedrag maar ook vooral op het cognitieve aspect van faalangst. De interventie kan het best ingezet worden bij jongere kinderen, van 8 tot 12 jaar en bevat persuasieve technologie om de kinderen te motiveren en te enthousiasmeren. Beide partijen zien de interventie het liefst ingezet worden naast de reguliere begeleiding in plaats van een aparte behandeling.

Toekomstig onderzoek

Wanneer een nieuwe online interventie ontwikkeld wordt voor kinderen met faalangst, is het van belang om de juiste theorie te gebruiken. Tevens kan persuasieve technologie een bijdrage leveren aan de kracht van de interventie. Er moeten meerdere interviews afgenomen worden bij de begeleiders en bij de kinderen om te achterhalen wat de kinderen motiveert, hoe beloning eruit moet zien na het behalen van een opdracht. Ook moet nog onderzocht worden hoe positief feedback gegeven kan worden na een opdracht. Tevens moet er onderzocht worden wat de mogelijkheden zijn om de interventie adaptief te maken en hoe dit ingezet kan worden. Na meer informatie te hebben verzameld kan een prototype gemaakt worden van de interventie die door meerdere leerlingen getest wordt. Ook de begeleiders kunnen het prototype beoordelen.

Bij het ontwikkelen van een online interventie in het algemeen is het van belang om de gebruikers van de interventie te ondervragen over hun behoeftes en wensen, als dit niet gebeurt is er een kans aanwezig dat de interventie niet gebruikt zal worden zoals bedoeld. Wanneer de uiteindelijke gebruikers wel geïnterviewd worden is dit een voordeel voor alle online interventies die mogelijk in de toekomst ontwikkeld worden. De match tussen wat de organisatie wil en wat de uiteindelijke gebruiker wil is van belang voor de bruikbaarheid van de interventie. Hiermee wordt betrokkenheid en interesse gecreëerd.

Referenties

- Aarts, J. W. M. (2012). *Personalized fertility care in the internet era*. Radboud Universiteit Nijmegen.
- Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004). Patterns of close relationships and socioemotional and academic adjustment among school-age children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice, 19*, 12–19.
- Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Van der Meer-Middelburg, A. G. E. (2005). *Basisboek Interviewen. Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Houten: Wolters Noordhoff.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A Comprehensive Review and a Meta Analysis of the Effectiveness of Internet-Based Psychotherapeutic Interventions. *Journal of Technology in Human Services, 26*, 2-4. doi:10.1080/15228830802094429.
- Barrett P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H., & Dadds, M. R. (2006). Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: an evaluation of the FRIENDS program. *Journal of clinical child and adolescent psychology, 35*(3), 403-411. doi:10.1207/s15374424jccp3503_5
- Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2004). Prevention of childhood anxiety and depression. In Barrett, P. M., & Ollendick, T. H. Editors. *Handbook interventions that work with children and adolescents: prevention and treatment (429-474)*. Chichester: John Wiley & sons Ltd.
- Bienvenu, O. J., & Ginsburg, G. S. (2007). Prevention of anxiety disorders. *International Review of Psychiatry, 19*(6), 647-654. doi:10.1080/09540260701797837
- Blok, H. (2004). Adaptief onderwijs: betekenis en effectiviteit. *Pedagogische studiën, 81*, 5-27.

- Boetsch, A. E., Green, P. A. & Pennington, B.F. (1996). Psychosocial correlates of dyslexia across the life span. *Development and Psychopathology*, 8(3), 539-562. doi:10.1017/S0954579400007264
- Braams, T. (2000). Stemmingsstoornissen bij kinderen en jongeren: kinderen met leerproblemen vormen een risicogroep. *Tijdschrift van remedial teaching*, 2, 22-29.
- Braet, C., & Bogels, S. (2013). *Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten 2*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Crisp, D. A. & Rickwood, D. (2006). Reducing stigma and improving mental health literacy through school- based mental illness education. *Australian Psychological Society*, 26(3) 75– 79.
- Dadds, M. R., Spence, S. H., Holland, D. E., Barrett, P. M., & Laurens, K. R. (1997). Prevention and early intervention for anxiety disorders: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 627-635. doi:10.1037/0022006X.65.4.627
- Emmelkamp, P. M. G., Wittchen, H. U. (2009). Specific fobias. In Andrews, G., Charney, D. S., Sirovatka, P. J., & Regier, D. A. editors. *Stress-induced and fear circuitry disorders. Refining the reseach Agenda for DSM-V (77-101)*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Egbochuku, E. O., & Obodo, B. O. (2005). Effects of systematic desensitization (SD) therapy on the reduction of test anxiety among adolescents in Nigerian schools. *Journal of Instructional Psychology*, 32(4), 298-304.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336-353. doi:10.1037/1528-3542.7.2.336
- Fogg, B. J. (2009). *A Behavior Model for Persuasive Design*. Stanford University.

- Van Gemert-Pijnen, J. E. W. C., Nijland, N, van Limburg, M., Ossebaard, H. C, Kleders, S. M., Eysenbach, G., Seydel, M. P. H. (2011). A holistic framework to improve the uptake and impact of eHealth technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), 1-19. doi:10.2196/jmir.1672
- De Graaf, R., Ten Have, M., Van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Gent, J., Janssen, R., Roetenberg, A., & Hardenberg, A. (2010) Inzetten van dyslexie-ICT. *Tijdschrift voor remedial teaching*, 3, 30-33.
- Hallion, S. L., & Ruscio, A. M. (2011). A Meta-Analysis of the Effect of Cognitive Bias Modification on Anxiety and Depression. *Psychological Bulletin*, 137(6), 940–958. doi: 10.1037/a0024355
- Van der Harst, A., van der Horst, A., Jansen, I., Poulie, M., & Verresen, C. (1997). *De Sidderkuur*. Amersfoort: CPS-onderwijsontwikkeling en advies.
- Hembree, R. (1988). Correlates, causes, effects, and treatment of test anxiety. *Review of Educational Research*, 58(1), 47-77.
- Hermans, H. J. M. (1967). *Motivatatie en Prestatie*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Hermans, J. H. M. (2013). PMT-K-2. Handleiding Prestatie Motivatie Test voor Kinderen. 2^{de} editie. Enschede: Ipskamp Drukkers.
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 100-110. doi:10.1037/0022-006X.62.1.100
- Kendall, P. C., Flannery-Schroeder, E., Panichelli-Mindel, S. M., & Southam-Gerow, M. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 366-380. doi:10.1037/0022-

- Kendall, P., Hudson, J., Gosch, E., Flannery-Schroeder, E., & Suveg, C. (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: A randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 282-297. doi: 10.1037/0022-006X.76.2.282
- Kerseboom, R., & Zweep, A. (2010). *Ik ben een kei! trainingshandleiding*. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Lamerichs, J. (2003). *Discourse of support: exploring online discussions on depression. Dissertation*, Wageningen University.
- Legerstee, J. S., Huizink, A. C., van Gastel, W., Liber, J. M., Treffers, P. D. A., Verhulst, F. C., & Utens, E. M. W. J. (2008). Maternal anxiety predicts favourable treatment outcomes in anxiety disordered adolescents. *Acta Psychiatrica. Scandinavica*, 117, 289-298. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2008.01161.x
- Li, H., Morris, R. J. (2007). Assessing fears and related anxieties in children and adolescents with learning disabilities or mild mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 28(5), 445-457. doi:10.1016/j.ridd.2006.06.001
- Liber, J. M. (2008). *Friends or Foes? Predictors of Treatment Outcome of Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety Disorders*. Leiden: Dissertatie LUMC.
- Liber, J. M., Widenfeldt, B. M. van, Utens, E. M. W. J., Ferdinand, R. F., van der Leeden, A. J. M., van Gastel, W., & Treffers, P. D. A. (2008). No differences between group versus individual treatment of childhood anxiety disorders in a randomised clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(8), 886-893. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01877.x

- Maguire, M. (2001). Methods to support human-centred design. *Int. J. Human-Computer studies*, 55, 587-634. doi:10.1006/ijhc.2001.0503
- Maughan, B., Pickles, A., Hagell, A., Rutter, M., & Yule, W. (1996). Reading problems and antisocial behaviour: Developmental trends in comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 405–518.
- McDonald, A. S. (2001). The prevalence and effect of test anxiety in school children. *Educational Psychology*, 21(1), 89-101. doi:10.1080/01443410020019867
- Muris, P. & Mayer, B. (2000). Vroegtijdige behandeling van angststoornissen bij kinderen. Gedrag en Gezondheid: *Tijdschrift voor Psychologie en Gezondheid*, 28, 235-242.
- Muris, P., Mayer, B., Bartelds, E., Tierney, S., & Bogie, N. (2001). The revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-R): Treatment sensitivity in an early intervention trial for childhood anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 40(3), 323- 336. doi:10.1348/014466501163724
- Nauta, M. H., Scholing, A., Emmelkamp, P. M., & Minderaa, R. B. (2001). Cognitive-behavioural therapy for anxiety disordered children in a clinical setting: Does additional cognitive parent training enhance treatment effectiveness? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 330-340.
- Nauta, M. H., Scholing, A., Emmelkamp, P. M., & Minderaa, R. B. (2003). Cognitive-behavioural therapy for anxiety disordered children in a clinical setting: No additional effect of a cognitive parent training. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1270-1278.
- Nauta, M.H., Scholing, A., Emmelkamp, P. M., & Minderaa, R. B. (2005). Cognitieve gedragstherapie voor kinderen met angststoornissen in de klinische praktijk: geen meerwaarde van een cognitieve oudertraining. *Kind en Adolescent Praktijk*, 4 (4), 184-193. doi: 10.1007/BF03059538

- Neenan, M., & Dryden, W. (1999). When laddering and the downward arrow can be used as adjuncts to inference chaining in REBT assessment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 17(2), 95-104. doi: 10.1023/A:1023000914421
- Nieuwenbroek, A. (2006). *Faalangst en ouders*. Kampen: Uitgeverij ten Have.
- Nieuwenbroek, A. (1991). Faalangst: vijand van veel leerlingen. *Tijdschrift voor leerlingbegeleiding vandaag en morgen*, 3(5), 4-6.
- Prinsen, H. (2010). *Help! Mijn kind heeft faalangst: gids voor ouder en kind bij het omgaan met faalangst*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2009). *Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Rinkes, S., Walij, M., Johnson-Throop, K. A., Malin, J. T., Turley, J. P., Smith, J. W., & Zhang, J. (2005). Human-centered design of a distributed knowledge management system. *Journal of Biomedical Informatics*, 38, 4-17. doi:10.1016/j.jbi.2004.11.014
- Riper, H., Smit, F., van der Zanden, R., Coijn, B., Kramer, J., & Mutsaers, K. (2007). *E-Mental Health. High tech, high touch, high trust*. Utrecht: Trimbos instituut.
- Van Rooijen, K., & Ince, D. (2013). Wat werkt bij angst- en stemmingsproblemen. Utrecht: Nederlandse Jeugdinstituut. Verkregen op 12 april, 2015, via <http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Wat-werkt/Wat-werkt-onderwerpen/Wat-werkt-bij-angst--en-stemmingsproblemen>.
- Van Rosmalen-Ermers, A. A. G. M., Samwel, H., Paarlberg, A., & Grootens, K. P. (2015). Een exploratieve studie naar vernieuwd behandelaanbod groepsbehandeling bij angst- en/of stemmingklachten prepartum. *Nederlandse vereniging voor obstetrie en gynaecologie*, 128, 300-305.
- Rutten, J. (2006). EMDR: een faalangsttraining in geconcentreerde vorm. *Kind- & jeugdpsychotherapie*, 33(3), 65-82.

- De Vries (z.d) faalangst bij leerproblemen. Verkregen op 21 maart, 2016, via <http://www.faalangst.nl/artikelen/artikel08.html>
- Van der Stel, J. C. (2003). *De effectiviteit van psychoeducatie*. Bennebroek: De Geestgronden.
- Wittchen, H. U., Breesdo, K., Bittner, A., & Goodwin, R. D. (2003). Depressive episodes: Evidence for a causal rol of primary anxiety disorders? *European Psychiatry*, 18(8), 384-393. doi:10.1016/j.eurpsy.2003.10.001
- Schimmel-Spreeuw, A., Linssen, A. C. G., & Heeren, T. J. (2000). Coping with depression and anxiety: preliminary results of a standardized course of elderly depressed women. *Internatuonal psychogeriatrics*, 12(1), 77-86. doi:10.1017/S1041610200006219
- Southam-Gerow, M. A., Kendall, P. C., & Weersing, V. R. (2001). Examining Outcome Variability: Correlates of Treatment Response in a Child and Adolescent Anxiety Clinic. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 422- 436. doi:10.1207/S15374424JCCP3003_13
- Van der Spek, J. (2011). *Faalangsttrainingen en begaafde kinderen: een geschikte match of werk aan de winkel?*. Radboud Universiteit Nijmegen.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Keyzer, J., & Pop, V. (2006). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319–328. doi:10.1017/S0033291706008944
- Strecher, V. J., Shiffman, S., & West, R. (2005). Randomized controlled trial of a web-based computer-tailored smoking cessation program as a supplement to nicotine patch therapy. *Addiction*, 100, 682-688, doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01093.x
- Van der Zalm-Grisnich, W. M. (2012). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Je bibbers de baas'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen op 14 maart, 2015, via www.nji.nl/jeugdinterventies.

- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: the state of the art*. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Van der Toorn, S.L.M. & Ferdinand, R.F. (2004). Angststoornissen bij kinderen: welke psychosociale behandeling is bewezen effectief? *Tijdschrift voor psychiatrie*, 46(3), 167-177.
- Veenman, M. V. J. (2004). Faalangst, een dobbelsteen van zes zijden. *Remediaal*, 5, 1-9.
- Weisz, J. R., Weiss, B., Alicke, M. D., & Klotz, M. L. (1987). Effectiveness of Psychotherapy With Children and Adolescents: A Meta-Analysis for Clinicians. *Journal for consulting and clinical psycholog*, 55(4), 542-549.
- Weisz, J. R., Weiss, B., Han, S. S., Granger, D. A., & Morton, T. (1995). Effects of Psychotherapy With Children and Adolescents Revisited: A Meta-Analysis of Treatment Outcome Studies. *Psychological Bulletin*, 117(3), 450-468.
- Wilcutt, E. G., & Pennington, B. F. (2000) Psychiatric Comorbidity in Children and Adolescents with Reading Disability. *Journal of Child Psychologie and Psychiatry*, 41(8), 1039–1048.

Bijlagen

- Bijlage 1: Toestemmingsverklaringformulier
- Bijlage 2: Draaiboek interview begeleiders
- Bijlage 3: Informatiebrief voor de ouders
- Bijlage 4: Draaiboek interview kinderen
- Bijlage 5: Resultatentabel begeleiders
- Bijlage 6: Resultatentabel kinderen

Bijlage 1: Toestemmingsverklaring formulier (informed consent)

Voor begeleiders en voor de ouders

Titel onderzoek: Contextual inquiry van de CeHRes roadmap: Eerste stap van het ontwikkelen van een interventie voor kinderen met faalangst.

Verantwoordelijke onderzoeker: Noa Kreykes

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en het doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat audiomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum:

Handtekening onderzoeker:

Bijlage 2: Draaiboek Interviews begeleiders.

Vooraf de interviews

- De proefpersonen worden gevraagd of zij mee willen doen aan het onderzoek. Er wordt kort uitgelegd wat het doel van het onderzoek is, waarom de begeleiders worden geïnterviewd.
- De proefpersonen tekenen allemaal een **informed consent formulier** (zie bijlage 1), waarbij zij verklaren op de hoogte te zijn van het onderzoek en dat zij op iedere moment hieruit kunnen stappen.
- Er wordt een afspraak gemaakt voor een uur.

Het interview

Introductie door onderzoeker (1 min)

Zoals je al weet ben ik onderzoek aan het doen met het doel om te achterhalen hoe de aspecten van een faalangstreductie training met behulp van technologie omgezet kunnen worden naar een online training/interventie. Hiervoor vraag ik enkele begeleiders en enkele kinderen om hun mening en inzicht. Dit is het eerste stap om een online interventie op te zetten. Voordat wij beginnen zou ik eerst willen vragen of je het goed vind dat ik dit gesprek opneem zodat ik later het gesprek kan terugluisteren?

Okay, nu kunnen wij beginnen. Het interview zal ongeveer een uur duren. Ik zal enkele vragen stellen, maar als jij vragen hebt of iets niet begrijpt mag je het gewoon aangeven. Kun je kort vertellen wie je bent en over jouw rol binnen de organisatie? (3 min)

Ik heb veel gelezen over hoe faalangst zich uit, maar hoe gaat dit in het praktijk? Kun je beschrijven de begeleiding/behandeling eruit ziet? (4 min)

- Iedere leeftijdsgroep is verschillend als het gaat om angsten, vrienden, school enz. Als je kijkt naar de groep kinderen tussen 8 en 18 jaar, hoe zou jij die opsplitsen kijkend naar faalangst? Wat is het verschil tussen deze groepen met betrekking tot faalangst? En op welke groep zou jij je focussen en waarom? (5 min)

De volgende vragen zullen gericht zijn op de doelgroep waar de begeleider op zou willen focussen.
Dit is de doelgroep waar de begeleider dan ook meer over weet.

Kijkend naar leerlingen met faalangst in deze praktijk, hoe zou volgens jou een faalangstreductietraining eruit zien, zou je dat kort kunnen omschrijven? (2 min) (Hierbij geef ik ook een voorbeeld van een faalangstreductietraining ‘je bibbers de baas’.

Waarom heb je gekozen voor deze onderdelen? (3 min)

Technologie

Hoe zou technologie een bijdrage kunnen leveren bij het omgaan met faalangst bij kinderen in het algemeen? (waarom?) (5 min)

Je had net een faalangstreductietraining beschreven, stel je voor deze zal naar een online interventie omgezet worden, op welke manier zal technologie hier deel van uitmaken? (denk aan informatie of juist oefeningen) (5 min)

Op welke manier kan technologie jongeren motiveren om oefeningen of taken uit te voeren die hen helpen om met hun faalangst om te gaan? En waarom? (5 min)

Beloning blijkt mensen goed te motiveren, hoe zie jij beloning in deze context? (hoe zie jij beloning en technologie samengaan?) (2 min)

Ongeveer 15 minuten van het interview zullen besteed worden aan het laten zien van verschillende voorbeelden van online interventies. De interventie kan op drie manieren ingericht worden, maar kan ook een combinatie zijn daarvan. De drie manieren zijn:

- Primaire taak support, dit is de eerste afbeelding. Hierbij gaat het vooral om oefeningen die een voor een moeten worden uitgevoerd. Je kan wat hulp krijgen van een 'sms' coach en feedback op je oefeningen. Voor iedere oefening staat wat theorie beschreven over de oefening.
- Dialogue support, deze gaat om dat de gebruiker op een speelse manier door de oefeningen heen kan gaan. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van beloningen en eigen poppetjes

(avatar). Hierdoor lijkt de interventie meer op een spelletje dan op een educatieve interventie. (tweede en derde afbeelding)

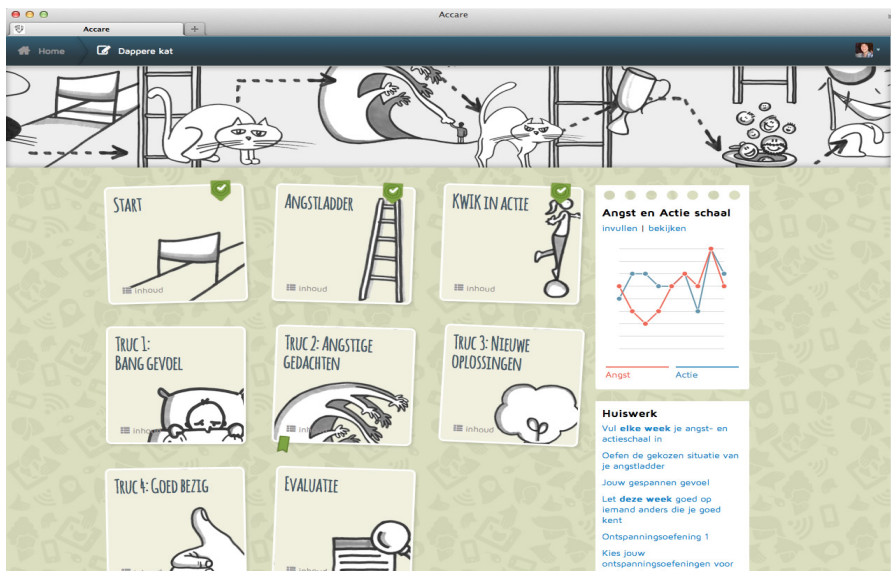
- Sociale support, hierbij kun je denken aan een applicatie op de telefoon zodat jongeren kunnen communiceren met hun leeftijdsgenoten en altijd gebruik kunnen maken van die applicatie.

Per voorbeeld zullen de volgende vragen gesteld worden.

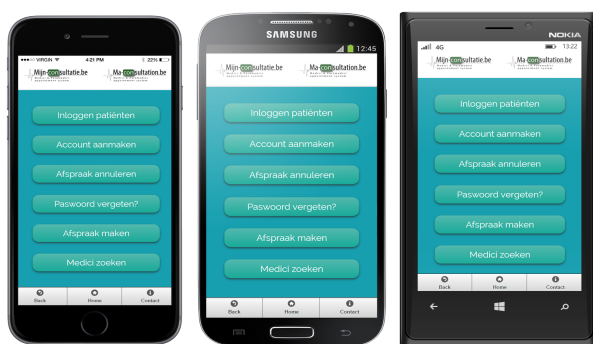
Voorbeeld 1: Dit is een voorbeeld van een online interventie, denk je dat zo'n soort interventie ook zal passen bij kinderen/jongeren met faalangst en waarom? Welke onderdelen zou je wel of niet gebruiken en hoe zou je deze inzetten?



Voorbeeld 2: Dit is een voorbeeld van een online interventie er meer uit ziet als een spel, denk je dat zo'n soort interventie ook zal passen bij kinderen/jongeren met faalangst en welke onderdelen wel of niet? Waarom? En op welke manier zou je het dan bij faalangst inzetten?



Voorbeeld 3: Dit is een voorbeeld van een online interventie op de telefoon, op deze manier kunnen zij ook op school de interventie 'bij zich hebben'. Denk je dat zo'n soort interventie ook zal passen bij kinderen/jongeren met faalangst en waarom?



Hoeveel tijd denk je dat de kinderen per dag of per week aan de interventie/website/programma moeten besteden? Is er een minimum of een maximum? (3 min) wat is de reden dat je dit zegt?

Moet alle aspecten of moeten alleen bepaalde aspecten van de interventie voor altijd beschikbaar of alleen tijdens de begeleiding/behandeling zijn voor de kinderen en waarom? (of niet) (3 min)

Denk je dat het beter is om een interventie te maken die naast andere behandelingen gebruikt, dus zelfstandig, kan worden, of als een ondersteuning van een behandeling (blended care= gezamenlijk met een behandeling)? (2 min), waarom denk je dit?

Heb je misschien nog op of aanmerkingen? (1-3 min)

Nou, ik wil je graag bedanken voor je tijd en mening. Dit is een kleinigheidje om je te bedanken. Als je vragen hebt of je wil weten wat er met jouw antwoorden is gebeurd, mag je me altijd vragen om mijn verslag in te zien.

Bijlage 3: informatiebrief voor de ouders.

Beste ouder,

Sommigen zullen mij al kennen en sommigen niet, vanaf afgelopen september loop ik mijn eindstage bij Praktijk La Croix als basispsycholoog. Ik zal mijzelf eerst kort voorstellen; ik ben Noa Kreijkes en studeer Positieve Psychologie en Technologie aan Universiteit Twente. Tijdens de opleiding heb ik veel kennis opgedaan van klinische psychologie en van positieve psychologie, daarnaast heb ik ook veel informatie gekregen over online interventies en online behandelingen (het technische deel van de opleiding. Naast de eindstage studeer ik ook af bij Praktijk La Croix. Ik doe een onderzoek naar faalangst binnen de praktijk, waarbij ik probeer om een ondersteunend computerprogramma te ontwerpen voor kinderen met faalangst.

De eerste fase, om een dergelijke ondersteunend computerprogramma te ontwerpen, is om te onderzoeken wat de mening van de begeleiders en van de kinderen is over z'n programma. De begeleiders zijn al geïnterviewd, uit deze interviews heb ik enkele vragen samengesteld om aan de kinderen te stellen. Als u mee wilt doen aan dit onderzoek zal uw kind eerst een korte vragenlijst krijgen om te onderzoeken of hij/zij een bepaalde mate van faalangst heeft. Vervolgens zou ik uw kind graag enkele vragen stellen over een idee van een computerprogramma voor faalangst. Ik wil graag weten wat de kinderen fijn en niet fijn vinden, wat zij leuk en niet leuk vinden en van wat zij denken dat het hen kan helpen.

Vooraf het gesprek is het belangrijk om een toestemmingsformulier te tekenen, waarin duidelijk aangegeven staat dat uw kind ten alle tijden mag stoppen met dit onderzoek en dat de informatie niet aan derden wordt verleend zonder uw toestemming. De informatie van alle kinderen wordt anoniem verwerkt en in het verslag beschreven. Tevens wordt het gesprek tussen mij en uw kind opgenomen, dit om te voorkomen dat ik informatie na het gesprek niet heb kunnen onthouden. Op deze manier kan ik het gesprek terugluisteren en belangrijke informatie eruit halen. Ja het onderzoek wordt dit gesprek natuurlijk verwijderd.

Zouden u en uw kind mee willen doen aan mijn onderzoek?

Ik hoor het graag van u,

Met vriendelijke groet,

Noa Kreijkes
Basispsycholoog i.o.

Bijlage 4: Draaiboek interviews kinderen.

Vooraf de interviews

- De proefpersonen en hun ouders worden gevraagd of zij mee willen doen aan het onderzoek. Er wordt kort uitgelegd wat het doel van het onderzoek is, waarom de kinderen worden geïnterviewd.
- De ouders van de proefpersonen tekenen allemaal een **informed consent formulier** (zie bijlage 1), waarbij zij verklaren op de hoogte te zijn van het onderzoek en dat zij op iedere moment uit kunnen stappen.
- Er wordt een afspraak gemaakt van een half uur.

Het interview

Hey, nou ten eerste wil ik je bedanken dat ik jou een paar vragen mag stellen. Faalangst is niet echt een makkelijk onderwerp, maar je zou mij er super veel mee helpen. Ik begrijp heel goed als sommige vragen moeilijk zijn en het is dan ook niet erg als je het niet begrijpt. Belangrijk om te weten is dat er geen goed of fout antwoord is. Ik vraag om jouw mening, en dat kan nooit fout zijn. Ik zal je nu wat uitleggen over waarom ik deze vragen stel aan jou: ik wil een online programma maken voor kinderen/jongeren (zoals jij), die last hebben van spanningen en angst voor een tentamen of andere activiteiten (waarbij je beoordeeld wordt). Ik wil jullie/deze kinderen helpen om met deze spanning om te kunnen gaan door middel van dat programma (technologie). Er zijn al veel programma's voor faalangst, maar niets is online op de computer. Door dit via internet te doen kun je, op je eigen tijd en wanneer je wilt, steun krijgen zonder dat je daarvoor ergens heen moet. Voordat wij beginnen zou ik eerst willen vragen of je het goed vindt dat ik dit gesprek opneem, zodat ik later het gesprek kan terugluisteren? (2 min)

Okay, nu kunnen wij beginnen. Het interview zal ongeveer een half uur duren. Ik zal enkele vragen stellen, maar als jij vragen hebt of iets niet begrijpt mag je het gewoon aangeven. Kun je mij vertellen waarom je les krijgt bij Praktijk La Croix? (2 min)

Wanneer je aan technologie denkt, waar denk je dan aan? (2 min)

Bij Praktijk La Coix werk je ook soms met computerspelletjes, dat is technologie. Kun je uitleggen wat je fijn vind of leuk vind aan z'n spelletje? (3 min) Uitleg technologie wanneer kinderen hier niet uit komen: Voorbeeld geven van woordenhaai en woordkasteel. Dit kennen zij goed en weten hoe het werkt, dus misschien geen uitleg nodig.

Kun je mij vertellen wat je weet over faalangst? (2 min)

Wat helpt jou nu om minder zenuwachtig te zijn voor een test of voor een opdracht? (2 min)

Dit is een spel (zonder technologie) om positief te denken over jezelf en over de situatie, kun jij enkele helpende gedachtes kiezen die jou kunnen helpen ontspannen? (kaarten laten zien van 'helpende gedachtes') en hoe zou je deze zinnen willen ontvangen? Met sms of pop-up scherm? (3 min)

Dit zijn de onderwerpen die aan bod komen bij een training, welke onderdelen zou jij kiezen waarvan jij denkt dat ze jou en misschien ook andere kinderen zouden kunnen helpen? (het kind krijgt meerdere kaarten met onderwerpen als: gevoelens beschrijven, gedachtes beschrijven, informatie krijgen, beloning, spelletje, ontspanningsoefeningen, sociaal contact met andere kinderen etc.) (4 min)

Als er een online programma was, welke thema's zou je leuk vinden? (Haaien, paarden, prinsessen, natuur, helal etc?) (2 min)

Zou je contact met je begeleider willen tijdens z'n programma? Op welk manier wil je die contact hebben? (3 min)

Hoe zou je in z'n programma beloond willen worden als ik een programma maak voor faalangst? (denk aan bonus punten of complimenten etc.) (voorbeelden: munten, bonuspunten)(3 min)

Wat zou je met de beloning willen krijgen binnen de programma? (2 min)

Hoe vaak zou je aan z'n programma willen werken? en hoeveel tijd per keer? (2 min)

Ik wil je graag bedanken voor je tijd en mening. Dit is een kleinigheidje om je te bedanken.

Bijlage 5: Resultatentabel begeleiders

onderwerpen	Begeleider 1	Begeleider 2	Begeleider 3
Faalangst in de praktijk	Onzekerheid en twijfel, taken niet invullen terwijl zij het wel weten, uiten dat zij zichzelf dom vinden. Taken niet willen doen of uit de weg gaan.	Meisjes: stil vallen en zeggen: 'ik weet het niet' taken vermijden, vooral timide gedragingen Jongens: overschreeuwen, weglachen, clowneske gedrag. Ook mix beelden van beide. Op school ook slechte cijfers vaak	Twijfel aan eigen kunnen. 1 op 1 kunnen ze het wel maar in andere situaties niet. Lagere prestaties dan dat zij kunnen en black-out. Ze vragen ook veel om feedback. Oudere kinderen lachen het meer weg of doen stoer.
leeftijdsgroep	Leeftijd tussen 8 en 12 jaar. Dus groep 6-7-8.	Leeftijd tussen 8 en 10. Groep 5 en 6.	Zo jong mogelijk: 8-9-10 jaar
Aspecten van faalangst training	- Inzicht in probleem plus een beginpunt. - Doelen stellen - Positieve kanten - Realistische blik op negatieve kanten - Doelen stellen - Ontspannings- oefeningen	- gevoel van niet de enige zijn. (met andere kinderen of bekende mensen) - positieve feedback - psycho-educatie- probleem begrijpelijk maken - helpende gedachtes - gevoelsaspect	- Kern: succeservaringen creëren, zodat het kind ziet dat het wel goed kan presteren en deze ervaringen langzaam laten opbouwen (stap voor stap) - Herkenning van fysieke sensaties en gevoel. - Expliciet hebben over de angst zonder deze faalangst te noemen. - Onderzoeken wat er is, en hierop inspelen. Soort van maatwerk creëren. - Ontspanningsoefeningen. - Bewustmaking van gedachtepatronen.
Technologie	- Gelijk ontvangen van feedback (afwisselend) - geen fouten aantal zien of tijdsdruk geven (wel voor de begeleider). - in een spelvorm gieten - algemene informatie geven door animatie (psycho-educatie) - interviews met kinderen die ook last hebben van faalangst - vragenlijst om doelen te stellen - bekrachtigen bij moeilijke opdrachten - videofragmenten met uitleg of verhalen - afwisseling tussen spelletjes en opdrachten - smilies inzetten voor gevoelsaanduiding	- voordeel voor begeleider: sneller nagekeken en geeft vanzelf feedback - kan thuis gedaan worden, niet op locatie. - veel met beeld en geluid kunnen - niet de enige= video beeld van bekende en andere kinderen - zelfde persoon geeft psycho-educatie d.m.v video en audio - puntensysteem bij goede dingen of een 'vind ik goed' duimpje of 'goed bezig' als tekst - helpende gedachtes door middel van het icoontje met video en tekst. - microfoon icoontje bij tekst zetten om voorgelezen te krijgen	- adaptieve programma creëren voor als maatwerk voor ieder kind. - game maken voor herkenning van gevoelens en fysieke sensaties. - gedachtepatronen ombuigen door positief feedback of beloningssystemen. - psycho-educatie over falen: falen hoort bij het leven en is niet erg. - functieanalyse maken (door vragen te stellen)
Nadelen of knelpunten	- persoonlijk aspect gaat eraf. - belonen, hierdoor kun je de angst versterken als er		- geen beloning krijgen kan juist averechts werken.

	geen beloning komt.		
Voorbeelden van 3 interventies	- Feedback online geven - Forum voor herkenning - Sms-functie voor motivatie - Dagboek met emoticons - Angstladder - Thema is leuk - Interventie op telefoon -	Open chatroom met een begeleider en kinderen, van bepaalde tijden open. - Vakjes van Dappere Kat zijn een goed idee, dit moet wel rustiger uitgebeeld worden. - Telefoon applicatie juist leuk voor wanneer het programma uitgebreid gaat worden naar tieners - inzicht in hoever het kind is in het programma	- Registratieschema's (dagboek) - Angstschaal -
Toepassing van de interventie	- 1 keer 1 uur in de week - 8 keer interventie doorlopen - Open houden voor follow up - Tegelijkertijd met de behandelingen bij Praktijk La Croix	- 1 uur in de week, 1 uur of 2 keer een half uur of 4 keer een kwartier. - Tegelijkertijd met de behandelingen bij Praktijk La Croix - Moet niet opeens afgelopen zijn, moet wel open blijven na de interventie	- 3 weken iedere avond inloggen - bij meer dan 3 weken dan niet iedere avond. - Account moet open blijven voor bijv. Follow up. - Samen met de begeleiding bij Praktijk La Croix dan meer dan 3 weken de interventie doorlopen met beetje huiswerk. - Bij sociale angst een losse interventie en bij onderwijsproblematiek samen met de begeleiding. -

Belangrijke aspecten voor faalangstreductietraining

1. Inzicht in het probleem: Het kind moet eerst zelf begrijpen wat er aan de hand is en hoe het zich uit. Soms weten kinderen niet waarom zij zo bang zijn, psycho-educatie is belangrijk (mogelijkheden om informatie voorgelezen te krijgen).
2. Beloning: bonus systeem, complimenten geven (bij foute antwoorden 'bijna goed' krijgen en geen 'fout') geen standaard zinnen met alleen 'goed zo' maar wisselende complimenten. Succesverhalen.
3. Toepassing: een interventie integreren met de begeleiding bij Praktijk La Croix, ongeveer 1 uur in de week huiswerk en 10 minuten binnen de begeleiding.
4. Gameaspecten: thema's gebruiken en interactieve spelletjes, emoticons.
5. Doelgroep: 8 tot 10/12 jaar.

Bijlage 6: Resultatentabel kinderen

Onderwerpen	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4	Kind 5
Wat is leuk aan computerprogramma's?	Grappig en leerzaam.	Punten verdienen	Je bent dan bezig, je kan dingen winnen en het is gewoon leuk.	Een schat zoeken, spelletjes zelf doen. Iets moeten zoeken in het spelletje.	Omdat het spelletjes zijn. Spelletjes en spelling dat helpt voor mijn spelling.
Wat kalmeert jou voor een toets?	Veel oefenen, bij jezelf blijven (niet naar een ander kijken. Boekje lezen.	Veel oefenen en nadenken. Soms gokken. Doorzetten en denken dat het gaat lukken.	In en uit ademen, en wat niet kan dat kan niet, erbij neerleggen.	Tegen mezelf zeggen dat ik het kan of als de juf het zegt.	Kijken naar de groep, even op gang komen, dan naar mijn blaadje kijken en beginnen. En veel oefenen thuis.
De uitgekozen zinnen	1 ik vertrouw erop dat het steeds beter gaat. 2 gisteren is voorbij, vandaag maak ik een nieuwe start. 3 een nieuwe dag is een nieuw begin	1 het gaat mij lukken 2 ik probeer het gewoon 3 ik kan het.	1 ik kan het 2 het gaat me lukken 3 ik krijg een cijfer of beoordeling dat bij mij past	1 vallen en opstaan hoort bij het leven 2 ik probeer het gewoon. 3 ik ben sterk ik kan wel wat hebben.	1 het gaat mij lukken 2 ik kan het 3 vallen en opstaan hoort bij het leven.
Ontvangen van de teksten van de kaarten	Na een opdracht	In een wolkje.	In een sterretje schrijven op de website.	Als een spelletje met kaartjes waar je op klikt	Met het wolkje vind ik leuker.
Gevoelens beschrijven	Goed idee, ook over je familie en vrienden, dagboek ook leuk!	Dagboek is een leuk idee, maar niet elke dag gebruiken.	Blokje om je gevoelens te beschrijven (van je uit schrijven). Dagboek met smiley is ook erg leuk.	Dagboek met smileys was een goed idee.	Dagboek en kunnen terugkijken naar vorige keren.
Gedachtes beschrijven helpende & niet helpende	Goed idee, ook over je familie en vrienden	Goed idee, matchen.	Koppelen van niet helpende en helpende gedachtes.	Uitleg met tekst of dat iemand iets zegt wat je moet doen. Klikken op "helpende gedachte" en dan krijg je de kaarten te zien. + koppelen	Helpende en niet helpende gedachten. Het hielp om positief te denken.

Informatie over faalangst ontvangen	Video, maar ook opdrachten tussendoor.	Zelf uitzoeken, niet alles krijgen. Stapje voor stapje informatie krijgen. Gedachtewolkje die soms voorbijvliegt. Echte uitleg in video	Ja wel informatie, via een video, een volwassenen die een kind interviewt. Kinderen hebben een gesprek ouderen meer informatie verschaffen.	Door middel van een filmpje, waarbij iemand vertelt wat je moet doen in informatie geeft.	Filmpjes zijn leuk, interview van volwassen naar een kind.
Verhalen/contact van/met anderen kinderen?	Ervaringen van anderen en je eigen ervaringen beschrijven. Chatten.	Chatten (bepaalde tijd) en ervaring uitwisselen. Ook met een begeleider chatten (groepschat)	Geen contact met andere, wel ervaringen via video's laten zien.	Chatroom die wel beheerd wordt door een volwassenen (controle over taalgebruik).	Ik hoef geen contact met andere kinderen.
beloning	Na een opdracht een kaartje trekken. Trofeeën kast.	Levels halen door middel van punten. Met de punten een video openen (extra video).	Beloning met punten, verder geen ideeën erover.	Beloning word je onzeker van. Altijd punten krijgen en een kleurplaat mee winnen of een extra filmpje.	Wel punten verdienen en daarmee medailles halen en daarna een beker verdienen.
Thema's	Sport Heelal	Thema's door elkaar: eerst zee, dan strand dan land dan berg. Sporten als gehele thema. Technologie (computer, games, internet).	Sporten Voetbal Klas School Dolfijnen Bloemen	Regenboog kleurtjes	Voetbal Dieren
Contact met begeleider	Online met iemand chatten.	In een chat. Of via de praktijk la croix.	Ja, via mail of chat.	Ja via de telefoon of aparte chatroom.	Geen contact met begeleider.
Gebruikerstijd.	2-3 keer in de week een half uurtje per dag	3 uur in de week, half uurtje per dag.	3 keer per week minimaal 1 uur in de week.	Drie keer in de week een half uurtje.	Uur in de week gemiddeld.

Leuke ideeën en tips voor opdrachten:

- Wat kan je als dochter/zoon/nicht/neef/zus/broer/leerling enz.?
- Iedereen is ergens goed in, ik ben goed in..
- Video's waarbij kinderen elkaar interviewen over faalangst.
- 18 thema's in totaal (kind 2)
- Vrolijke poppetjes of figuren (geen zielige katten zoals bij dappere kat)

Andere tips:

- Anoniem op de site (een nummer of eigen naam verzinnen, voor de chat)
- Een avatar maken, dus dat je kan kiezen tussen verschillende poppetjes waar je het programma mee doorloopt.
- Chatroom moet tussen een bepaalde tijd open zijn en iemand moet letten op de gesprek