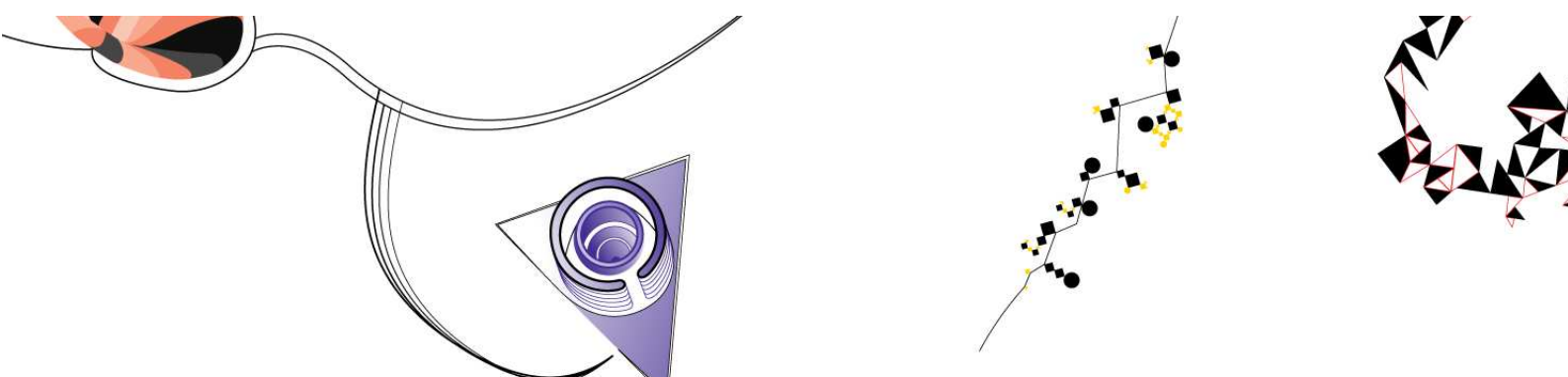
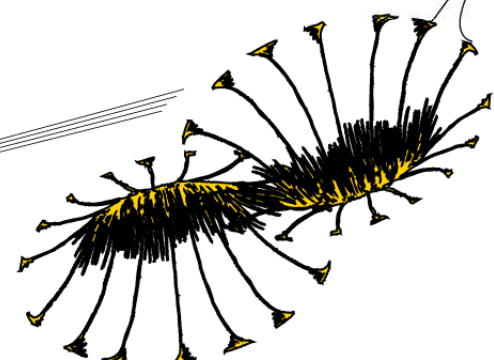




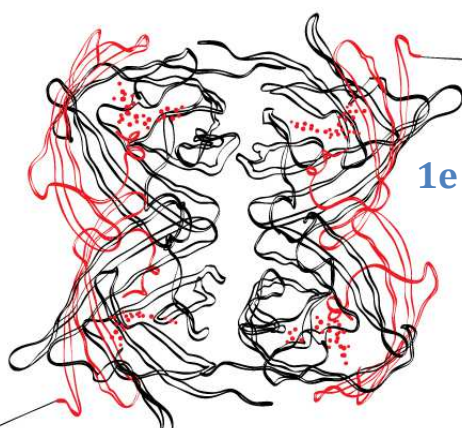
Masterthesis

‘Leven met pijn’ - Een kwalitatieve analyse van de e-mailbegeleiding bij een online ACT-interventie



Rieke Lünenborg

s1227963



1e begeleider: Prof. Dr. K.G.M Schreurs

2e begeleider: Dr. A. Sools

Omvang: 10 EC



UNIVERSITY OF TWENTE.

Inhoudsopgave

Abstract	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding	5
1.1 Chronische pijn	5
1.2 E-mental health	6
1.3 ACT.....	7
1.4 Online zelfhulpcursus op basis van ACT	10
1.5 Therapeutisch veranderingsproces in ACT	10
1.6 Onderzoeksvraag en doel van het onderzoek.....	11
2. Methode	11
2.1 Achtergrond: ‘Leven met pijn’	11
2.2 Aard en selectie van het materiaal.....	13
2.3 Analysemethode.....	14
2.3.1 Het codeerschema.....	14
2.3.2 Analyseprocedure.....	17
4. Resultaten.....	18
4.1 Codering	18
4.2 Mate van gebruik van de codes.....	20
4.2.1 ACT-codes	21
4.2.2 Motivatie- en communicatiecodes	21
4.3 Dropout	22
5. Conclusie en discussie	22
6. Conclusie	28
7. Referentielijst	30

Abstract

Background: Chronic pain is a negative emotional experience over a long period of time without a sense of protection against harm. Previous research showed that acceptance and Commitment Therapy (ACT) is successful in helping chronic pain patients to cope with their emotions. However, there is substantial variety in therapy success between patients, which might be explained by therapist-fidelity. Therefore, this study employs therapeutic change process research to investigate the content of e-mail conversations between patients and counselors of an ACT-based online intervention ‘Living with pain’. The aim of this study is to analyze the ACT-counseling based on the content of the emails.

Method: Using the qualitative analysis program Atlas.Ti a selection of 125 feedback e-mails from the counselors was coded based on an existing coding scheme, containing two categories: (1) ACT abilities and (2) motivation and communication strategies. How often and how were ACT processes explained? Which motivation and communication strategies were used to motivate the patient?

Result: The dropout in this study is 24.40%, 20 from 82 patients broke up the contact with his or her counselor. The coding of the e-mails from the counselors revealed that 30% of all selected e-mails were about ACT processes and 70% about the use of motivation and communication strategies.

Conclusion: The therapeutic change process research revealed the communication strategies of the counselors of the online intervention “Living with pain”. Even though the coding scheme and the analysis of the counseling can be improved, there are outcomes which can be used as a guide for further analysis and improvement of online counseling.

Samenvatting

Achtergrond: Chronische pijn omschrijft vervelende emotionele ervaringen die over een lange tijdsperiode aanwezig zijn. In tegenstelling tot de algemene pijn, heeft chronische pijn geen beschermende werking voor de betrokkene. Studies laten zien dat Acceptance and Commitment Therapy een succesvolle behandeling is voor patiënt met chronische pijn. De mate van succes van deze behandeling varieert tussen de patienten, een reden is de begeleiding tijdens de behandeling. Deze studie gebruikt therapeutic change proces research om de e-mail begeleiding tijdens de ACT-online interventie “Leven met pijn” te analyseren. Het doel van deze studie is om de ACT-begeleiding tijdens de online interventie ‘Leven met pijn’ te analyseren, op basis van de codering van de e-mails.

Methode: Door de uitvoering van een kwalitatieve analyse met analyseprogramma Atlas.Ti is een selectie van 125 e-mails van de begeleiders gecodeerd op basis van een codeerschema met de categorieën: (1) Act vaardigheden en (2) motivatie en communicatie strategieën. Hoe vaak worden ACT-processen gebruikt en uitgelegd? Welke motivatie- en communicatiestrategieën worden er gebruikt om de deelnemer te motiveren?

Resultaat: De mate van dropout in deze interventie is 24.40%; 20 van de 82 deelnemers hebben het contact met hun begeleider afgebroken. De codering van de e-mails van de counselors laat zien dat 30% van de communicatie ging over de ACT-processen en dat 70% van de communicatie ging over het gebruik van motivatie- en communicatiestrategieën.

Conclusie: De uitgevoerde proces veranderingsonderzoek laat de communicatie strategieën van de begeleiders tijdens de online interventie “Leven met pijn” zien. Ondanks de verbeteringsuggesties voor het codeerschema en voor de analyse van de begeleiding, biedt dit onderzoek uitkomsten die een richting kunnen geven voor toekomstige analyses en voor verbeteringen van online begeleiding.

1. Inleiding

Chronische pijn is een veelvoorkomend fenomeen in de populatie (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen en Gallacher, 2005). Een manier van ondersteuning en behandeling bij chronische pijn is E-mental health. Dat kan op basis van de Acceptance and Commitment Therapy (ACT). De online interventie ‘Leven met pijn’ is op basis van deze therapie ontwikkeld. De interventie bestaat uit negen lessen met daarnaast regelmatig e-mailcontact met een counselor (Trompetter, Bohlmeijer, Veehof en Schreurs, 2015). Deze e-mailcontacten worden in de huidige studie gebruikt om op basis van een therapeutisch change proces reserach een kwalitatieve analyse uit te voeren van de ACT-begeleiding. Op basis van het codeerschema van Nes, Brembo, van Dulmen, Kristjánsdóttir, Wicksell en Eide (2014) wordt de inhoud van de e-mails geanalyseerd om de begeleiding te kunnen beoordelen. Het codeerschema omvat zowel codes voor de Acceptance and Commitmentvaardigheden, als voor de motivatie- en communicatievaardigheden die de counselors hebben gebruikt.

1.1 Chronische pijn

De International Association for the Study of Pain (IASP) omschrijft pijn als een onplezierige sensorische en emotionele ervaring die wordt geassocieerd met daadwerkelijke weefselschade (Katz, Rosenbloom en Fashler, 2015). Pijn wordt als chronisch beschreven wanneer deze geen beschermende werking voor de mens heeft. Een ander criterium voor chronische pijn is de langere tijdsperiode waarin de pijn aanwezig is en de ineffectiviteit van standaard medicatie hierbij (Katz, Rosenbloom en Fashler, 2015). De DSM-5 stelt dat pijn als chronisch wordt beschreven als deze langer duurt dan zes maanden (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5, 2013). Chronische pijn brengt, naast de pijn, allerlei consequenties met zich mee voor de betrokkenen, zoals psychische stress, verlies van werk en isolement op grond van sociale problemen (Katz, Rosenbloom en Fashler, 2015). Verder gaat chronische pijn vaak gepaard met depressie en angst (Katz, Rosenbloom en Fashler, 2015). De prevalentie van chronische pijn onder volwassenen in Europa is 19%. Dit houdt in dat één op de vijf mensen in Europa lijdt aan deze vorm van pijn. Het samenspel tussen de zware belasting voor de persoon en zijn omgeving en de hoge prevalentie maakt chronische pijn tot een groot probleem voor de gezondheidszorg (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen en Gallacher, 2005). Een manier om behandelingen te kunnen aanbieden voor mensen met chronische pijn is door middel van e-mental health.

1.2 E-mental health

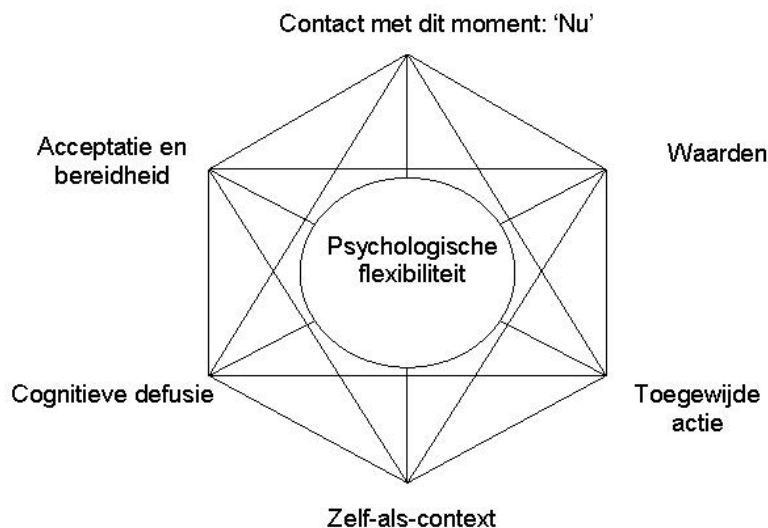
De huidige technologische ontwikkelingen vinden hun weg ook in de zorgsector (Jorm, Morgan en Malhi, 2013). De term 'e-mental health' beschrijft de online begeleiding bij psychische klachten en het verkrijgen van informatie over de patiënt via internet en andere online technologieën (Christensen, Griffiths en Evans, 2002). Deze vorm van behandeling kent twee grote pluspunten. Ten eerste ontstaat er een beter en breder bereik van de belanghebbenden, de toegang voor de betrokkenen is eenvoudiger en de mogelijkheden voor de therapeuten om patiënten te kunnen bereiken zijn uitgebreider. Ten tweede is het beter mogelijk om de interventies aan te passen aan de individuele patiënt (tailoring). De mens staat meer centraal en heeft meer controle over zijn eigen behandeling (Jorm, Morgan en Malhi, 2013). De World Health Assembly beschrijft e-mental health als een 'kosteneffectieve en veilige vorm van gezondheidszorg' (Psychopraktijk, 2011). Verder wordt in verschillende studies aangetoond dat de effectiviteit vergelijkbaar is met die van traditionele psychologische behandelingen door therapeuten (Holmes en Foster, 2012; Setoyama, Yamazaki en Nakayama, 2011; Murphy, Parnass, Mitchell, Hallett, Cayley en Seagram, 2009; Barak, Hen, Boniel-Nissim en Shapira, 2008).

Een vorm van e-mental health is counseling via internet. Deze vorm van counseling brengt zowel voor- als nadelen met zich mee. E-mail- of online counseling is een anonieme vorm van therapie, wat het voor sommige personen eenvoudiger maakt om hulp te vragen. De anonimiteit verlaagt de drempel om contact te zoeken met hulpverleners. Verder is de hulpzoekende niet afhankelijk van openingstijden, waardoor het mogelijk is om langer en intensiever na te denken voordat hij een (antwoord)mail schrijft (Schalken en Wolters, 2010). Bovendien is uit onderzoek naar online counseling naar voren gekomen dat patiënten geen verschil ervaren wat betreft het emotioneel begrip van de counselor tussen online counseling en de traditionele face-to-face interactie (Barak, Hen, Boniel-Nissim en Shapira, 2008). Uit verschillende studies is gebleken dat patiënten de werkalliantie met hun counselor online gelijk of soms zelfs beter beoordelen dan de face-to-face samenwerking met hun counselor (Cook en Doyle, 2002; Bickmore, Gruber en Picard, 2005; Preschl, Maercker en Wagner, 2011). Doordat het contact uitsluitend via e-mail verloopt, zijn er ook nadelen in de vorm van misverstanden. Adviezen die via e-mail door de counselor worden gegeven kunnen anders overkomen dan hoe de hulpverlener het bedoeld had.

Een psychologische therapievorm die effectief is gebleken bij de behandeling van patiënten met chronische pijn is de Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (McCracken en Vowels, 2014; Veehof, Trompetter, Bohlmeijer en Schreurs, 2014).

1.3 ACT

ACT is een gedragstherapie uit de derde generatie van de cognitieve gedragstherapieën. De therapie is ontstaan vanuit de stroming van de cognitieve gedragstherapie en is ontwikkeld door Hayes. De belangrijkste rationale achter deze theorie is het functioneren en de kwaliteit van leven van de mens te verbeteren door een toename in psychologische flexibiliteit (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012). De term psychologische flexibiliteit wordt gedefinieerd als ‘het contact maken met het heden als bewust persoon, volledig en zonder nodeloze verdediging – zoals het (heden, R.L.) is en niet zoals het zegt dat het is – en doorgaan met gedrag of het veranderen ten behoeve van de gekozen waarden’ (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012, p.128). Psychologische flexibiliteit kan worden bevorderd met zes verschillende vaardigheden. Deze zes vaardigheden kunnen worden afgebeeld in een hexagon (zie figuur 1).



Figuur 1: Hexagon – De 6 kernprocessen van ACT

Acceptatie en bereidheid beschrijft de actieve keuze om emoties en gedachten toe te laten, om deze te accepteren en om ze niet proberen te veranderen. Hayes definieert deze vaardigheid als het ‘vrijwillig aannemen van een bewust open, ontvankelijke, flexibele en niet-oordelende houding ten opzichte van de ervaringen van moment tot moment’ (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012, p. 317). De acceptatie van het hier en nu maakt verandering mogelijk. Bijvoorbeeld de aanvaarding dat een gekozen oplossingsgerichte strategie niet van toepassing is in een bepaalde situatie (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012). Het gaat erom te ervaren wat er daadwerkelijk aanwezig en mogelijk is in bepaalde situaties (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012). Het tegenovergestelde van acceptatie en bereidheid is experiëntiële vermijding (A-tjak en de Groot, 2008). Als opkomende gedachten, herinneringen of situaties negatief of pijnlijk

zijn voor de betrokken persoon is de neiging heel groot om deze te vermijden (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012). Het nadeel van deze strategie is dat het uiteindelijk de intensiteit van de negatieve ervaringen versterkt. Verder vermindert deze strategie de leefruimte en de kwaliteit van het leven, omdat men steeds meer situaties en gevoelens gaat vermijden (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012).

Cognitieve defusie verwijst naar de functie van cognities (A-Tjak en de Groot, 2008). Het gaat erom de relatie tussen de mens en zijn cognities te veranderen. Cognitieve fusie beschrijft het fenomeen van gedachten letterlijk te nemen en om deze altijd voor waar aan te zien. De betrokkene is niet in staat een onderscheid te maken tussen zijn reële waarnemingen en zijn cognitieve constructies. Als defusie van cognities plaatsvindt krijgt de persoon meer toegang tot de realiteit en wordt de automatische invloed van cognities op het handelen verminderd. Hierdoor wordt men meer flexibel en in staat om afstand te nemen van disfunctionele cognities (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012).

Zelf-als-context wordt ook beschreven als de observerende zelf (A-Tjak en de Groot, 2008). Het gaat om het ik-hier-nu perspectief, welke onafhankelijk is van de perspectieven van andere mensen (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012). Alles wat een persoon doet gebeurt vanuit het ik-perspectief van deze persoon en dus op basis van de eigen ervaringen en intenties van deze persoon (A-Tjak en de Groot, 2008). De vaardigheid van de observerende zelf houdt het vinden van een ander perspectief of ‘plek’ in, van waaruit de persoon zijn eigen gedachten, cognities en ervaringen kan observeren zonder dat deze cognities en ervaringen in dit moment een directe invloed hebben op de handelingen van deze persoon (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012). Personen die alleen handelen vanuit hun eigen zelfbeeld en eigen ervaringen zijn niet in staat zich los te maken van experientiele vermijding en cognitieve fusie. Interventies die het ontwikkelen van de vaardigheid van een observerende zelf als doel hebben, helpen deelnemers om zowel prikkels van buiten, maar vooral ook innerlijke processen, te observeren om zo meer inzicht te verkrijgen in de eigen denk- en handelingsprocessen (A-Tjak en de Groot, 2008).

Contact met het moment: nu gaat over het contact maken met het heden. Gedachten over het verleden of de toekomst, of alleen het afwachten tot iets beter wordt, leiden mensen af van het hier en nu. Het is belangrijk om volledig aanwezig te zijn in het hier en nu om te kunnen zien of het eigen gedrag nuttig is en iets oplevert (A-Tjak en de Groot, 2008). Het gaat om ‘vaardige, doelbewuste toewijzing van aandacht’ (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012, p.240).

Door deze vorm van contact wordt het mogelijk dat de persoon invloed heeft op de wereld en wederom door de wereld wordt beïnvloed (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012).

Waarden zijn gekozen levensrichtingen. Het is datgene wat belangrijk en waardevol is in het leven (A-Tjak en de Groot, 2008). Waarden zijn een keuze die iemand maakt, onafhankelijk van redenen, normen of wensen en verwachtingen van anderen. Dit betekent dat waarden onafhankelijk zijn van veranderingen in het leven, omdat ze niet op grond van een reden worden gekozen die op een bepaald moment kan verdwijnen. Waarden verklaren de focus in het leven, ze geven een antwoord op de vraag: ‘Waar wil je dat je leven voor staat?’ In elk levensdomein zijn waarden te vinden, zoals familie, vrienden, spiritualiteit en het milieu. Waarden staan los van bepaalde situaties in het leven, ze staan achter handelingen en doelen van mensen. Elke handeling heeft een bepaald doel. Achter dit doel staat een waarde die voor heel veel handelingen en doelstellingen verantwoordelijk is en welke deze intrinsiek motiveert (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012). Het handelen is gebaseerd op deze zelf gekozen waarden. Daardoor is de persoon beter in staat de consequenties van dit handelen te accepteren (A-Tjak en de Groot, 2008). De kerngedachte van Hayes bij deze vaardigheid is dat iedereen alles in zich heeft om een betekenisvol leven te leiden, maar dat soms het zien van de richting niet mogelijk is door experientiele vermijding en cognitieve fusie. Een betekenisvol en waard gericht leven betekent niet dat er geen pijn is, maar het betekent dat de mens een zin ziet in wat hij doet, omdat hij naar zijn eigen gekozen waarden leeft. Leven in overeenstemming met de persoonlijke waarden wordt gezien als het belangrijkste levensdoel. Als men zich op de waarden gaat concentreren heeft het leven zin, maar als men zich op de pijn gaat concentreren ziet het leven er eerder zinloos uit (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012).

Toegewijde actie is het actieve gedrag dat men uitvoert om zijn waarden te vervullen. Het doel is om de eigen waarden uit te drukken. Op elk moment is het uitgevoerde gedrag in overeenstemming met de eigen waarden (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012). Alle vooraf genoemde vaardigheden worden hier gebruikt en in reële situaties in het leven toegepast. Het betekent niet dat als mensen een waardevol leven leiden er geen mislukkingen zijn. Het betekent eerder dat mensen weer opstaan juist als er mislukkingen zijn en dat ze steeds opnieuw proberen om volgens hun waarden te leven (A-Tjak en de Groot, 2008).

ACT is effectief gebleken in de behandeling van mensen met chronische pijn (McCracken en Vowels, 2014; Veehofen, Trompetter, Bohlmeijer en Schreurs, 2016). De American Psychological Association noemt deze vorm van therapie empirisch ondersteund en gebaseerd

op duidelijke wetenschappelijke onderbouwingen (Society of Clinical Psychology, American Psychological Association). Mensen met chronische pijn die ondersteuning hebben ervaren door ACT ervaren hierdoor ook op lange termijn ondersteuning en meer kwaliteit in hun leven (Veehof, Trompetter, Bohlmeijer en Schreurs, 2016). Deze effectiviteit is ook in vergelijking met meer traditionele behandelingen aangetoond (McCracken, Sato en Taylor, 2013; McCracken en Vowels, 2014; Wetherell, Afari, Rutledge, Sorrell, Stoddard, Petkus, Solomon, Lehman, Liu, Lang en Atkin, 2011). Ook therapeuten en andere deskundigen uit de gezondheidssector ervaren het werken met patiënten op basis van ACT als heel positief en effectief (Trompetter, Schreurs, Heuts en Vollenbroek-Hutten, 2014).

1.4 Online zelfhulpcursus op basis van ACT

De online zelfhulpcursus ‘Leven met pijn’ is gebaseerd op het gelijknamige boek van Veehof, Schreurs, Hulsbergen en Bohlmeijer (2010) en de online interventie ‘Voluit leven’ en biedt de deelnemer een online interventie aan op basis van de Acceptance and Commitment Therapy aan (Trompetter, Bohlmeijer, Veehof en Schreurs, 2015). Dit gebeurt in vorm van negen op ACT gebaseerde lessen en wekelijkse e-mailcontacten tussen de deelnemer en de counselor om vragen te beantwoorden, ondersteuning te kunnen bieden en/of feedback te geven op de lessen. Trompetter et al. (2014) hebben de effectiviteit van de ACT-interventie getoetst in vergelijking met twee andere groepen: emotioneel schrijven (ES) en een wachtlijstgroep (controlegroep). Als men de ACT-interventie vergelijkt met de ES-interventie wordt duidelijk dat ES wel een verbetering oproept, maar in mindere mate vergeleken met ACT. ACT blijkt effectief te zijn in de behandeling van chronische pijn (Trompetter, Bohlmeijer, Veehof en Schreurs, 2015).

1.5 Therapeutisch veranderingsproces in ACT

Het onderzoeken van ACT-begeleiding is een vorm van therapieproces veranderonderzoek, dat gericht is op onderzoeken hoe therapie-processen samenhangen met therapie uitkomsten (Elliot, 2012). In deze onderzoekstraditie is gaandeweg steeds meer aandacht gekomen voor de invloed van de therapeut op het bereiken van therapiesucces (Elliot, 2012). In therapieproces veranderonderzoek wordt onder andere van kwalitatieve analysemethoden gebruik gemaakt om therapieprocessen te analyseren. De online interventie ‘Leven met pijn’ biedt de mogelijkheid om die processen te onderzoeken doordat de e-mailcorrespondentie tussen patienten en counsellors beschikbaar is. De e-mails geven inzicht in het gebruik van de motivatie en communicatie strategieën door de counselors tijdens het proces van de interventie. Verder kan worden vastgesteld hoe de begeleiders de ACT processen uitleggen

aan de deelnemers. Zo kan worden vastgesteld welke therapeutische processen tot een verandering in de deelnemer hebben geleid en ook hoe deze veranderingen precies hebben plaats gevonden (Elliot, 2012). Voor deze studie betekent dat, dat zowel de uitkomst van de interventie als ook de processen in de e-mailcontacten worden onderzocht. Om te kunnen onderzoeken waarom de interventie effectief is geweest worden in deze studie de processen tijdens de interventie in vorm van een kwalitatieve analyse van de e-mails van de counselors onderzocht. Voor de uitkomsten worden de resultaten van Trompetter et al. (2014) weergegeven.

1.6 Onderzoeksvraag en doel van het onderzoek

Om de ACT-begeleiding te kunnen analyseren is het noodzakelijk de e-mails te coderen. De analyse van de inhoud van de e-mails is belangrijk, omdat de begeleiding invloed heeft op de effectiviteit van de interventie, met betrekking tot de verandering van de deelnemer (Loeb, Labouvie, Wilson, Pratt, Hayaki, Walsh, Agras en Fairburn, 2005). Door de e-mails te coderen wordt de kwalitatieve analyse eenvoudiger, overzichtelijker en meer transparant. Het proces van de begeleiding wordt zo onderzoekbaar en de ‘black box’ van de veranderingsprocessen kan zo worden geopend en zichtbaar gemaakt (Elliot, 2010). In deze studie wordt het codeerschema van Brembo, Nes, van Dulmen, Kristjánsdóttir, Wicksell en Eide (2014) gebruikt. Er is voor dit codeerschema gekozen, omdat het gebaseerd is op de ACT-theorie en geschikt is voor het coderen van schriftelijke contacten. Het codeerschema houdt zowel rekening met de vaardigheden van de begeleider in het gebruik van het ACT-model als met de zeven verschillende motivatie- en communicatiestrategieën. Het hoofddoel van deze studie is om de online begeleiding te onderzoeken door sterke en zwakke punten te vinden en deze te benoemen. Hiervoor worden de e-mails van de counselors gecodeerd en geanalyseerd. Op deze manier ontstaat de mogelijkheid om in de toekomst de gehele interventie te onderzoeken op basis van de begeleiding.

2. Methode

2.1 Achtergrond: ‘Leven met pijn’

De online interventie ‘Leven met pijn’ bestaat uit negen modules en duurt negen tot twaalf weken (Trompetter, Bohlmeijer, Veehof en Schreurs, 2015). Module 1 geeft een psycho-educatief overzicht van pijn en de behandeling ervan. Module 2 geeft de deelnemers inzicht in

de nadelen van experiëntiële vermijding. Module 3 omvat oefeningen en informatie over de ACT-vaardigheid ‘waarden’. Module 4 heeft het aanleren van de ACT-vaardigheid ‘toegewijde actie’ als doel. Module 5 heeft de ACT-vaardigheid ‘acceptatie en bereidheid’ als thema. Module 6 omvat de ACT-vaardigheid ‘cognitieve defusie’. Module 7 oefent de ACT-vaardigheden ‘zelf-als-context’ en ‘cognitieve defusie’. Module 8 gaat ook in op de ACT-vaardigheid ‘waarden’, vooral in samenhang met relaties en communicatie. Module 9 omvat de ACT-vaardigheid ‘toegewijde actie’ en de mogelijke barrières hierbij (Trompetter, Bohlmeijer, Veehof en Schreurs, 2015). In tabel 1 wordt een overzicht van alle geleerde processen gegeven.

Tabel 1: *De negen module en hun (ACT) - processen*

Nummer/Les	Naam	Geleerde (ACT) -processen
1	Pijn en pijnbehandeling	Psycho-educatie over pijn en pijnbehandeling
2	De pijn uit de weg gaan	Nadelen van experiëntiële vermijding
3	Pijn en toch gelukkig?	Waarden
4	Het opbloeien van de roos	Contact met dit moment: nu
5	Het opgeven van verzet	Acceptatie en bereidheid
6	Ja, maar ik heb pijn	Cognitieve defusie
7	Ik ben..., wie ben ik eigenlijk?	Zelf-als-context
8	Pijn heb je niet allen	Waarden
9	Leven met pijn, een nieuwe verhaal	Toegewijde actie

De negen modules of lessen bestaan uit informatie in de vorm van teksten en filmpjes, (mindfulness-)oefeningen en metaforen. Verder is er een dagboek beschikbaar en zijn er ervaringsverhalen van eerdere deelnemers. In dit onderzoek hebben de deelnemers de cursus in negen tot twaalf weken doorlopen. Iedere deelnemer verkreeg feedback via de e-mail door (een van de) vijf afgestudeerde psychologen die zijn getraind in ACT. Dit e-mailcontact vond één keer per week plaats, nadat de deelnemer een module had afgerond (Trompetter, Bohlmeijer, Veehof en Schreurs, 2015).

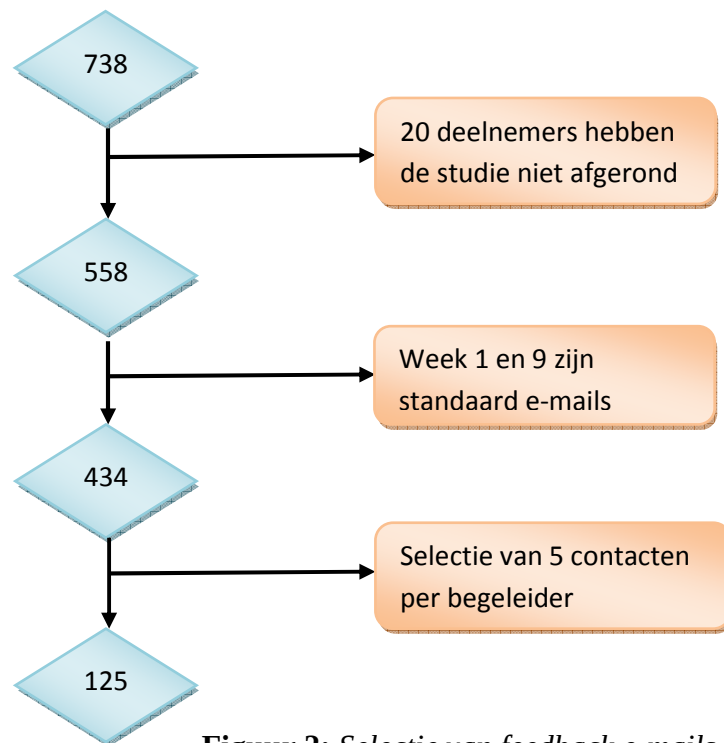
De uitkomsten van de interventie zijn beschreven door Trompetter et al. (2014) door een randomized controlled trial. In hun studie is de effectiviteit getoetst onder 238 deelnemers met chronische pijn. Er werden drie groepen vergeleken. Groep 1 (N=82) voltooide de ‘Leven met pijn’-interventie. Groep 2 (N=79) voltooide emotioneel schrijven als interventie. Groep 3 (N=77) waren patiënten op een wachtlijst. Er waren drie meetmomenten, waarin de effecten van de interventie getoetst werden. De eerste was op baseline, de tweede na drie maanden

vanaf het begin van de interventie en de derde na zes maanden vanaf het einde van de interventie (follow-up). Zowel op baseline als ook na 3 en zes maanden was er een verbetering in de ACT-groep te zien wat betreft de pijn. Verder was er ook een verbetering in deze groep te vinden wat betreft de psychologische flexibiliteit. De onderzoekers noemen ACT dus een effectieve behandeling van chronische pijn. ACT was in tegenstelling tot expressive writing de effectievere behandeling van chronische pijn. Opvallend was dat de patienten op de wachtlijst ook verbetering hebben ervaren wat betreft de intensiteit van de pijn en de psychologische flexibiliteit. Trompeter et al. (2014) noemen sommige mogelijke redenen ervoor in hun studie op. Duidelijk is alleen dat de verbetering in de wachtlijst groep niet in overeenstemming is met de resultaten van andere studies met dezelfde onderzoeksdoel (Trompeter, Bohlmeijer, Veehof en Schreurs, 2014).

2.2 Aard en selectie van het materiaal

In dit onderzoek werd een selectie van de e-mails van de vijf verschillende begeleiders gecodeerd en geanalyseerd (zie figuur 2). De deelnemers uit groep 1 ontvingen per week feedback nadat ze een module hadden afgerond. Er waren dus negen tot twaalf e-mails per deelnemer. Van de 82 deelnemers hebben twintig deelnemers de cursus niet volledig afgerond. Voor de 62 deelnemers die de cursus volledig hebben doorlopen waren er in totaal 558 e-mails. De e-mails van week 1 en 9 zijn niet meegenomen in het onderzoek, omdat dit standaard e-mails waren ter introductie en afsluiting van de interventie. Alle deelnemers hebben deze zelfde e-mails ontvangen. De e-mails uit week 2 tot en met week 8 zijn allemaal meegenomen in deze studie, dit bracht het totaal op 434 e-mails. Elke e-mail had gemiddeld een lengte van een halve A4 pagina.

Om een overzicht te verkrijgen over de begeleiding werden er in deze studie per begeleider vijf contacten gecodeerd en geanalyseerd. Voor elke begeleider is de selectie van de vijf contacten gerandomiseerd gekozen vanuit de gehele dataset. Per begeleider werden er 25 feedbackmails gecodeerd van vijf verschillende deelnemers. Voor elke gekozen deelnemer werden alle feedbackmails van de begeleider gecodeerd, dus elke mail die hij of zij naar de deelnemer heeft verstuurd. Zo werden in dit onderzoek in totaal 125 mails gecodeerd. Door deze benadering was er zowel een voldoende spreiding wat betreft het geslacht en leeftijd van de participanten als wat betreft de verschillende begeleiders.



Figuur 2: *Selectie van feedback e-mails*

2.3 Analysemethode

2.3.1 Het codeerschema

Het codeerschema van Nes, Brembo, van Dulmen, Kristjánsdóttir, Wicksell en Eide (2014) is ontwikkeld op basis van een inductief deductieve benadering. Dit codeerschema omvat de volgende ACT-processen: waarden, toegewijde actie, cognitieve defusie, acceptatie en bereidheid en contact met dit moment: nu. De vaardigheid ‘zelf-als-context’ was in het oorspronkelijke codeerschema niet opgenomen, maar is in deze studie toegevoegd door de onderzoeker om alle zes ACT-processen te kunnen coderen. Op basis van de inductieve analyse waren in het oorspronkelijke codeerschema de volgende motivatie- en communicatiestrategieën identificeerd: gedragsondersteuning, advies, empathie, stimulatie, creatieve communicatie, algemene informatie en educatie. Deze codes werden naast de ACT-vaardigheden in het codeerschema opgenomen, omdat communicatiestrategieën nodig zijn om ACT aan de deelnemer te kunnen uitleggen. De motivatiestrategieën waren nodig om de deelnemer te motiveren en stimuleren om de interventie volledig af te ronden (Nes, Brembo, van Dulmen, Kristjánsdóttir, Wicksell en Eide, 2014). In totaal zijn er uiteindelijk dertien codes met de extra toegevoegde code. Nes et al. (2014) hebben ook een codeboek geschreven om te definiëren wanneer een code van toepassing is (zie tabel 2 voor het codeboek en tabel 3 voor voorbeelden van de codering).

Tabel 2: Codeboek volgens Nes, Brembo, van Dulmen, Kristjánsdóttir, Wicksell en Eide (2014)

Code	Afkorting	Functie
ACT-codes		
Contact met dit moment: nu	AMN	Stimuleer ademhalingsoefeningen ter ontspanning en variatie in activiteiten. Stimuleer opmerkzaamheid en bewustwording van interne en externe ervaringen in het huidige moment.
Toegewijde actie	ATA	Moedig de patiënt aan tot toegewijde actie in overeenstemming met de eigen waarden door te reflecteren op strategieën gerelateerd aan geplande acties, barrières en volhouden.
Waarden	AW	Stimuleer reflectie met betrekking tot de eigen waarden en de invloed ervan op het eigen leven. Bied de patiënt ondersteuning bij het identificeren van het verschil tussen doelen en waarden. Stimuleer dankbaarheid en enthousiasme voor toename van bewustwording van waarden.
Acceptatie	AAC	Moedig de patiënt aan om actief keuzes te maken die in overeenstemming zijn met zijn waarden, ondanks moeilijke gedachten, gevoelens en sensaties die onaangenaam zijn, maar die we niet kunnen elimineren of reduceren.
Cognitieve defusie	ACD	Stimuleer bewustwording van denkprocessen in plaats van de inhoud van gedachten. Stimuleer inzicht in de inhoud van gedachten als een resultaat van de context waarbij gedachten het product zijn van specifieke situaties.

**Motivatatie- en
communicatiecodes**

Stimulatie van participatie	MCSP	Moedig de patiënt aan om schriftelijke informatie te geven over het verloop om een zo goed mogelijk individueel vervolg te kunnen garanderen.
Algemene informatie	MCGI	Geef algemene informatie zonder een therapeutisch doel
Empathie	MCE	Toon empathie, begrip en respect door ervaringen en gevoelens van de patiënt te herkennen.
Gedragsondersteuning	MCGO	Ondersteun de patiënt in het veranderingsproces door erkenning van de bereidheid en inspanning om gedrag te veranderen.
		Bevestig de coping strategieën van de patiënt.
		Motiveer de patiënt zichzelf te ondersteunen door gesprekken met zichzelf te voeren.
		Gebruik specifieke communicatievormen uit het dagboek van de patiënt om met hem te communiceren.
		Vat de ontwikkelingen samen om belangrijke elementen te benadrukken.
Advies	MCAD	Geef specifiek en constructief advies voor passend gedrag of voor specifieke situaties.
Educatie	MCE	Verklaar de wetenschappelijke achtergrond van bepaalde adviezen, trainingen en/of interventies.

Creatieve communicatie	MCCC	Communiceer met selectieve wijze woorden.
------------------------	------	---

2.3.2 Analyseprocedure

Om de begeleiding te onderzoeken wordt een kwalitatieve analyse gebruikt. Om de e-mails te coderen is voor het bestaande codeerschema van Nes, Brembo, van Dulmen, Krsitjánsdóttir, Wicksle en Eide (2014) gekozen. Dit codeerschema is in het bijzonder geschikt voor het coderen van schriftelijke communicatie en omvat zowel de ACT-processen als ook motivatie- en communicatiestrategieën. In de eigen studie van de ontwikkelaars van het codeerschema is een kappa van 0.79 gevonden voor de interbeoordelaars betrouwbaarheid van het codeerschema.

Tijdens de selectie van de 125 e-mails bleek dat van de oorspronkelijke 82 deelnemers er al twintig personen de contact met de counselor hadden afgebroken. Na deze stap zijn de e-mails gelezen en zijn ze op basis van de inhoud in eenheden opgedeeld. Er is voor deze manier gekozen om zo precies mogelijk te kunnen coderen. Omdat de begeleiding uitsluitend schriftelijk plaatsvond is de inhoud van de e-mails belangrijk. Na een overleg met de begeleider van dit onderzoek werden er drie regels voor het coderingsproces opgesteld: (1) Als het mogelijk is wordt in ieder geval een ACT-code gegeven, omdat het in deze studie om het onderzoek en de analyse van de ACT-begeleiding gaat. (2) Toevoegend hieraan worden zoveel mogelijk motivatie- en communicatiecodes gegeven om het allemaal zo goed en gedetailleerd mogelijk te beschrijven. (3) Er worden niet meer dan drie codes per eenheid gebruikt om het overzichtelijk te houden. De meest voorkomende gevallen waren één of twee codes per eenheid. Zo kan bijvoorbeeld een stuk zowel gecodeerd worden met ‘contact met dit moment: nu’ alsook met de code ‘educatie’ als deze eenheid educatieve informatie bevat over het hanteren van de mindfulnessoefeningen: ‘Dat je de les relatief snel hebt afgerond is geen probleem. Wel is het belangrijk elke dag bezig te gaan met mindfulness, zodat je de vaardigheid goed ontwikkelt’. Nadat de regels waren opgesteld is er begonnen met het coderingsproces. Met hulp van het kwalitatieve analyseprogramma Atlas.Ti werden de verschillenden codes toegevoegd aan de passende eenheden. De codes en e-mails waren van tevoren aan het computer programma toegevoegd. Per eenheid was dan één of meerdere codes gegeven, deze verschijnen aan de rechte kant van elk eenheid. Nadat de eerste e-mails waren gecodeerd was er opnieuw een afspraak met de begeleider waarin de codering werd besproken en waarin werd bekeken of de begeleider de codering ook zo zou hebben gedaan. Na deze korte samenwerking werden alle e-mails door de onderzoeker alleen gecodeerd. In de loop

van dit proces kwam naar voren dat het codeerschema nog een duidelijk zwak punt heeft wat de saturatie betreft. Het ACT-proces ‘zelf-als-context’ mist, ondanks dat deze wel onderdeel is van de interventie. In de originele studie waarvoor het codeerschema was ontwikkeld werd ‘zelf-als-context’ niet geconstateerd in de data. In overleg met de begeleider werd deze code aan het codeerschema toegevoegd om alle lessen volledig te kunnen coderen. Aan het eind van het coderingsproces kon worden vastgesteld of alle processen en strategieën van de counselors in de feedback-mails gecodeerd konden worden met ten minste een van de dertien codes of dat er onderdelen van de e-mails niet gecodeerd konden worden en dat er een of meer codes ontbreken. Verder was het door het programma mogelijk om te tellen hoe vaak een code werd gebruikt. Dit was vooral nuttig om te zien hoeveel van de ACT-vaardigheden via de e-mail worden gestimuleerd door de begeleiders en om te zien of er codes waren die nooit of heel weinig werden gebruikt. Bovendien werd duidelijk hoe, en in welke mate, de counselors verschillende motivatie- en communicatiestrategieën hebben gebruikt.

4. Resultaten

4.1 Codering

Tabel 3: Voorbeelden van de codering tijdens deze studie

ACT-codes	Eenheid uit een bepaalde e-mail
Contact met dit moment: Nu	Goed dat je bezig bent gegaan met mindfulness. Dat je prestatieniveau goed is als je uitgerust bent, geldt voor veel mensen. Dosereren is daarbij inderdaad van groot belang. Deze cursus is vooral bedoeld om je te helpen meer inzicht te krijgen in je pijn. De mindfulnessoefeningen zijn niet bedoeld om de pijn te verzachten of te verlichten, maar meer om je bewust te laten worden van je lichaam. Je hebt nu eenmaal pijn en misschien een aantal beperkingen in je leven. Het gaat er nu om wat je hiermee gaat doen.
Toegewijde actie	De komende week zal gaan over het kiezen van één levensgebied waarin je meer naar je waarden wilt leven. Als je je waarde hebt bepaald, bedenk je hoe je deze waarde in de praktijk kunt brengen.
Waarden	Komende week zal gaan over de sociale kant van chronische pijn, hierbij denken we aan de communicatiepatronen die zijn ontstaan als gevolg van de pijnklachten.

Acceptatie (MCE)	Het feit dat pijn voor andere mensen niet altijd te zien is, is inderdaad lastig, mooi dat je hier wat meer vrede mee lijkt te hebben.
Zelf-als-context	Wat knap dat je beseft dat je niet in het verleden moet blijven hangen, dit is goed om je te beseffen maar het is soms vast lastig. Misschien kijk je niet naar andere mensen en of ze meer of minder hebben, maar hoe zit dat met de eigenschappen die je aan jezelf hebt toegekend? Daar ging het deze week ook over, wat voor invloed deze eigenschappen hebben op je dagelijks leven. Wat voor lichamelijke of emotionele gevolgen hebben ze? Ik hoor graag volgende week of je hierbij nog dingen zijn opgevallen. Als dat op dit moment nog niet het geval is, denk ik dat het goed zou zijn als je daar deze week nog eens over na zou denken.
Cognitieve defusie	De komende week zal gaan over cognitieve defusie, dit is een manier om te gaan beseffen dat een gedachte maar een gedachte is, een verhaal, en niet 'jezelf' of de werkelijkheid.
Motivatatie- en communicatiecodes	
Stimulatie van participatie	Je bent goed bezig, ga zo door!
Algemene informatie	Ik zie dat er vorige week iets mis is gegaan met het klaarzetten van de les. Ik zie dat ik niet alleen les 4, maar ook les 5 al voor je had klaargezet. Ik zie ook dat je beide lessen al hebt afgerond. Ik vind het knap dat je met beide lessen al bezig bent geweest, alleen is dit wel veel informatie voor 1 week en daarom snap ik ook dat je aangeeft dat je het pittig vond. Het lijkt me goed als je deze week met deze beide lessen nog even bezig blijft. Probeer voor beide lessen ook de oefeningen nog een aantal keer te doen deze week.
Empathie	Wat vervelend dat je zoveel last hebt van pijn tijdens de oefening. Ik begrijp dat het dan lastig is om de oefeningen te blijven doen, knap dat je er toch mee door blijft gaan.
Gedragsondersteuning	Het is prima als je een les niet in één dag afmaakt. Het is ook juist de bedoeling dat je een aantal dagen met één les bezig ben, dus dat is prima.

Advies	Als de kniebuigoefening te pijnlijk wordt kun je misschien een stapje terug doen. Begin dan met een lager startniveau (bijv. 5 buigingen).
Educatie	Hoewel ik het natuurlijk heel fijn vind om te lezen dat je minder last lijkt te hebben van de pijn, is het wel belangrijk dat je in gedachten houdt dat dat niet het doel is van de cursus. Het zou een mooie bijkomstigheid zijn, maar het doel van de cursus is het kunnen omgaan met de pijn. Als je de cursus ziet als manier om minder pijn te ervaren is het eigenlijk weer een soort verzet tegen de pijn en niet acceptatie van die pijn. Maar het is natuurlijk wel heel mooi om te lezen dat het goed gaat.
Creatieve communicatie	Deze code is nooit gebruikt

In de bovenstaande tabel wordt inzicht gegeven in de codering van de feedback-mails van de begeleiders. Wat hier duidelijk wordt is dat zowel een ACT-code wordt gegeven als er over de ACT processen wordt gesproken: “De komende week zal gaan over het kiezen van één levensgebied waarin je meer naar je waarden wilt leven. Als je je waarde hebt bepaald, bedenk je hoe je deze waarde in de praktijk kunt brengen” (toegewijde actie). Als ook als de ACT-processen worden verklaard aan de deelnemer:” Het feit dat pijn voor andere mensen niet altijd te zien is, is inderdaad lastig, mooi dat je hier wat meer vrede mee lijkt te hebben” (acceptatie). De citaten die in de tabel zijn aangegeven kunnen als voorbeelden van de aard van de hele codering van de 125 e-mails worden gezien. Behalve de voorbeeld van de ACT-proces van acceptatie, zijn alleen citaten gekozen die één code hebben gekrijgen om de toewijzing van de codes zo precies mogelijk te kunnen laten zien. Bij de code acceptatie heeft de tekstfragment zowel de code acceptatie als ook de code empathie gekrijgen.

4.2 Mate van gebruik van de codes

In tabel 4 wordt weergegeven hoe vaak elk code werd gebruikt bij de codering van de e-mails van de begeleiders. In totaal zijn er 778 codes gebruikt. Voor beide categorieën, ACT en motivatie- en communicatiecodes, is het aantal keer dat de code is gebruikt aangegeven het percentage waarmee de code is gebruikt ten opzichte van de alle gebruikte codes.

Tabel 4: Gebruik van de codes tijdens de codering van de feedback-mails

Code	Aantal keer gebruikt in totaal	%
ACT		
Contact met dit moment: nu	85	11.00
Toegewijde actie	42	5.30
Waarden	36	4.60
Acceptatie	26	3.30
Zelf-als-context	20	2.60
Cognitieve defusie	18	2.30
<i>Totaal</i>	227	29.20
Motivatatie en communicatie		
Stimulatie van participatie	215	27.60
Algemene informatie	175	22.50
Empathie	69	8.90
Gedragsondersteuning	49	6.30
Advies	33	4.20
Educatie	10	1.30
Creatieve communicatie	0	0
<i>Totaal</i>	551	70.80
Totaal	778	100

4.2.1 ACT-codes

De ACT-codes werden in 29.20 percent van alle gevallen gebruikt. Dat zijn in totaal 227 van alle gebruikte 778 codes. De ACT-code ‘contact met dit moment: nu’ is de meest gebruikte ACT-code (11%), terwijl ‘cognitieve defusie’ de minst gebruikte is (2.30%). In de top drie van alle gebruikte codes staat ‘contact met dit moment: nu’ op plaats drie. De door de onderzoeker toegevoegde code ‘zelf-als-context’ werd in 2.6% van alle gevallen gebruikt. Opvallend is dat alle 6 ACT-processen in meer of mindere mate werden gebruikt bij het coderen van de feedback-mails van de begeleiders.

4.2.2 Motivatie- en communicatiecodes

De motivatie- en communicatiecodes werden in 70.80% van alle gevallen gebruikt. Dat zijn in totaal 551 van de gebruikte 778 codes. De twee meest gebruikte codes komen uit de categorie motivatie en communicatie. Dit zijn ‘stimulatie van participatie’ (27.60%) en ‘algemene informatie’ (22.50%). Opvallend was dat uit deze categorie de ‘creatieve communicatie’ nooit gebruikt is. Verder werd tijdens het coderingsproces duidelijk dat er in deze categorie codes missen. Het was wel mogelijk om alle e-mails met de bestaande codes te coderen, maar om meer nauwgezetheid te bereiken zou het nuttig zijn de code ‘reflectie’ of ‘herhaling’ toe te

voegen aan het codeerschema. Een voorbeeld van een eenheid uit een feedback-mail is: 'Ook schrijf je dat het moeilijk is om ingesleten gewoontes te veranderen'. Deze code zou meer een toevoeging zijn voor andere codes. In het voorbeeld wordt de teksteenheid met de ACT-code 'toegewijde actie' gecodeerd. Toevoegend zou men dan nog de code 'herhaling'/'reflectie' kunnen gebruiken om de communicatie tussen de twee partijen nog duidelijker te laten zien. Verder zou de code 'creatieve communicatie' beter kunnen worden gedefinieerd in het codeboek om duidelijker te maken waarvoor deze precies bedoeld is.

4.3 Dropout

De mate van drop-out bij het e-mailcontact tijdens de online interventie 'Leven met pijn' was 20 van 82 deelnemers (24.40%). 24,4 % heeft het contact afgebroken en heeft niet per les een feedback-mail ontvangen.

5. Conclusie en discussie

In deze studie is door middel van een kwalitatieve analyse onderzoek gedaan naar de begeleiding tijdens de online interventie 'Leven met pijn'. Deze begeleiding vond plaats in de vorm van wekelijks e-mailcontact tussen deelnemer en counselor. Op basis van het codeerschema van Nes, Brembo, van Dulmen, Kristjánsdóttir, Wicksell en Eide (2014) is de inhoud van een selectie van de feedback e-mails van de counselors gecodeerd. Met behulp van het computerprogramma Atlas.Ti zijn de codering en analyse uitgevoerd.

Tijdens het coderingsproces kwam na voren dat 20 van de 82 deelnemers het contact met de counselor hebben afgebroken. Er bestaat geen duidelijke richtlijn voor welke mate van dropout als 'normaal' of 'in orde' te benoemen is. Dit is afhankelijk van de doelgroep, setting en doelstelling (Bados, Balaguer, Saldana, 2007). In vergelijking met andere, vergelijkbare interventies wat de begeleiding en doelstelling betreft (ACT interventie, ACT interventie voor chronisch pijn, ACT online interventie, Online interventie voor chronisch pijn, ACT online interventie voor chronische pijn) is de mate van dropout van deze interventie gemiddeld. Er zijn interventies met minder dropout, maar ook met meer (Lappalainen, Langrial, Oinas-Kukkonen, Tolvanen en Lappalainen, 2015; Johns, Oliver, Khondoker, Byrne, Jolley, Wykes, Joseph, Butler, Craig en Morris, 2016; Baranof, Hanrahan, Burke en Connor, 2016; Buhrman, Skoglund, Husell, Bergström, Gordh, Hursti, Bendelin, Furmark en Andersson, 2013; Macea, Gajos, Calil en Fregni, 2010). De variatie van de mate van dropout ligt bij deze studies tussen 2,6% en 35,2%. Begeleiding speelt bij online interventies een grote rol, vooral als het om de mate van drop-out gaat (Stommel en van der Houwen, 2014). Hoe beter de relatie met de

therapeut, hoe kleiner wordt de kans op dropout van de deelnemer (Robbins, Liddle, Turner, Dakof, Alexander en Kogan, 2006).

Tijdens de studie kwam naar voren dat de motivatie- en communicatiecodes heel veel meer worden gebruikt dan de ACT-codes. Deze uitkomst is in overeenstemming met de studieresultaten van Nes, Brembo, van Dulmen, Kristjánsdóttir, Wicksell en Eide (2014). Door motivatie- en communicatiestrategieën te gebruiken kunnen de counselors de motivatie tot verandering stimuleren tijdens de interventie (Trompetter, Bohlmeijer, Veehof en Schreurs, 2015). Verder wordt in studies aangetoond dat de relatie tussen counselor en deelnemer een grotere rol speelt voor adherentie en een effect van de therapie dan de methode zelf. Dus het gebruik van motivatie- en communicatiestrategieën om de relatie met de deelnemer uit te bouwen is belangrijker voor de effectiviteit van de interventie dan het bespreken van de ACT-processen (Lambert en Barley, 2001). Volgens Lambert en Barley (2001) draagt de relatie tussen counselor en deelnemer voor 30 procent bij aan de verandering van de deelnemer. De methode alleen draagt hieraan bij voor 15 procent (Lambert en Barley, 2001).

De resultaten laten zien dat de begeleiders in duidelijk minder gevallen over de ACT-vaardigheden schrijven dan over meer generieke zaken. Een reden hiervoor is dat via de e-mail heel veel organisatorische dingen besproken worden, bijvoorbeeld de momenten van feedback of technische problemen. Dit wordt duidelijk door de hoge mate van gebruik van de motivatie- en communicatiecode 'algemene informatie'. Verder wordt de motivatie- en communicatiecode 'stimulatie van participatie' het meest gebruikt, omdat de therapeuten meestal hun e-mails afsluiten met 'Succes met de volgende les' of 'Graag hoor ik van je ervaringen'. De meest gebruikte ACT-code is 'contact met dit moment: nu'. Een reden is dat veel van de negen lessen mindfulnessoefeningen omvatten, omdat deze een belangrijke rol spelen in het bewustzijn van het hier en nu en het bereiken van psychologische flexibiliteit (Hayes, Strosahl en Wilson, 2012). Daardoor wordt er veel over geschreven. De resultaten laten desondanks zien dat alle ACT-codes tijdens het coderingsproces van de feedback-e-mails zijn gebruikt. Dat betekent dat elke les over de verschillende ACT-processen met de deelnemer wordt besproken. Samengevat geven de resultaten van het gebruik van de ACT-codes en de motivatie- en communicatiecodes de door de ontwikkelaars van de interventie van tevoren bedachte passende structuur van de e-mails weer: complimenten voor de deelnemers, het verklaren van onduidelijkheden/beantwoorden van vragen, het laten zien van de inhoud van de volgende les en motivatie van de deelnemer (Trompetter et al., 2015). Opbouw van relatie tussen deelnemer en counselor was door het intensief gebruik van

motivatie en communicatie strategieën goed mogelijk (Lambert en Barey, 2001).

Een analyse van de begeleiding in een online interventie is belangrijk. Dit maakt het mogelijk om te toetsen in welke mate de begeleiding invloed heeft gehad op de effectiviteit van de hele interventie. Online interventies worden steeds meer gebruikt, daarom wordt het ook steeds belangrijker dat deze interventies effectief zijn (Jorm, Morgan en Malhi, 2013). Het is daarom noodzakelijk dat men onderzoekt welke factoren behulpzaam zijn in de begeleiding van de deelnemers om online interventies zo effectief mogelijk te kunnen opzetten (Nes, Brembo, van Dulmen, Kristjánsdóttir, Wicksell en Eide, 2014). Welke therapeutische veranderingsprocessen hebben tijdens de interventie plaats gevonden, in dit geval vooral door de begeleiding (Elliot, 2012).

Met deze studie is een begin gemaakt voor de toekomstige analyse van de inhoud en vorm van de e-mails en begeleiding. Kijkend naar de gebruikte vorm van onderzoek, TCPR, wordt duidelijk dat door deze aard van onderzoek zowel de uitkomsten van een interventie als ook de processen die tijdens een interventie plaats vinden duidelijk en zichtbaar worden. De uitkomsten van de interventie worden in deze studie niet onderzocht. Door de e-mails van de begeleiders te analyseren worden de communicatie processen tijdens “Leven met pijn” duidelijk. Kijkend naar het gebruikte hulpmiddel om de begeleiding te analyseren, het codeerschema, was het volgende opvallend: het codeerschema is op basis van een deductief inductieve benadering ontwikkeld. Deze benadering wordt onderzocht en benoemd als bijzonder geschikt voor kwalitatief onderzoek (Fereday en Muir, 2006). Behalve deze goede evaluatie van het codeerschema zijn er ook punten waarop de aandacht zou moeten worden gelegd. Uit het coderingsproces kwam naar voren dat er redenen zijn om meer codes aan het codeerschema toe te voegen of om definities van codes preciezer te maken. Er zijn voor- en nadelen te noemen voor deze mogelijke veranderingen aan het codeerschema. Door het meer te differentiëren wordt het codeerschema preciezer en eenduidiger. Codes zijn bedoeld om alinea's of eenheden van tekstfragmenten een analytisch label te kunnen geven om de analyse van de gezamenlijke tekst(en) te vereenvoudigen. Deze moeten dus heel specifiek zijn om bruikbaar te zijn (Tweed en Charmaz, 2012). Verder wordt zo ook al door het codeerschema duidelijk welke vaardigheden en strategieën van de counselors worden verwacht tijdens de begeleiding. Bovendien draagt differentiatie van het codeerschema bij aan de volledigheid van deze schema. Aan de andere kant zou een vereenvoudiging of een niet verdere differentiatie het codeerschema overzichtelijker houden. Het hele proces van codering zou dan sneller gaan, omdat men minder mogelijkheden heeft om een tekstfragment te coderen. Verder zou de interbeoordelaars betrouwbaarheid bij meerdere codeerders beter uitvallen bij

een eenvoudig codeerschema dan bij een gedifferentieerde, omdat vereenvoudigde codes ook verschillende interpretaties en meningen van verschillende codeerders toelaten. Een code heeft dan dus meerdere interpretatiemogelijkheden, omdat de variatie in de code zelf groter is dan bij een gedifferentieerd codeerschema. Voor de analyse van de begeleiding van een online interventie zou een gedifferentieerd codeerschema beter geschikt zijn dan een vereenvoudigde. Omdat de communicatie tussen de counselor en de deelnemer uitsluitend schriftelijk via e-mail plaatsvindt is de inhoud van deze e-mails belangrijk om de begeleiding te kunnen analyseren. Om dit zo precies mogelijk te kunnen doen is een gedifferentieerd codeerschema nodig (Tweed en Charmaz, 2012). De suggestie vanuit dit onderzoek is dus om de code ‘herhaling’ toe te voegen aan het codeerschema. Herhalingen of reflecties kunnen motiverend werken op de deelnemer omdat men zich zo beter begrepen voelt. Deze code zou dus toevoegende informatie geven over de motivatie- en communicatievaardigheden van de begeleiders (Miller en Rollnick, 2014) en ook bijdragen aan de volledigheid van het codeerschema. Verder zou de code ‘creatieve communicatie’ preciezer moeten worden gedefinieerd in het codeboek. De definitie “Communiceer met selectieve wijze woorden” is te onduidelijk om precies te weten wanneer deze code zou worden gebruikt. Verder kan de begrip of interpretatie van de betekenis van “selectieve wijze woorden” heel subjectief zijn. De definitie zou dus preciezer en objectiever worden geformuleerd.

De differentiatie van het codeerschema zou ook voor andere doeleinden in wetenschappelijke studies nuttig kunnen zijn. Het codeerschema zou ook voor op ACT gebaseerde online interventies gebruikt kunnen worden die een andere doelgroep hebben dan mensen met chronische pijn. De ACT-processen en motivatie- en communicatiestrategieën zouden hier hetzelfde zijn als in de interventie ‘Leven met pijn’, omdat ACT een vaststaande behandelmethode is. Verder zijn de motivatie- en communicatiecodes gebaseerd op een RCT-onderzoek van online dagboeken en online feedback van therapeuten, dat al is getoetst (Nes, Brembo, van Dulmen, Kristjánsdóttir, Wicksel en Eide, 2014). De motivatie en communicatiecodes kunnen zo voor alle online interventies waar begeleiding plaatsvindt worden gebruikt. Dit geldt zowel voor feedback of communicatie die online plaatsvindt als voor feedback die offline plaatsvindt, bijvoorbeeld via de post. Als het om niet-schriftelijke begeleiding gaat moeten de motivatie en communicatiecodes worden aangepast, bijvoorbeeld wat betreft de non-verbale communicatie (Schulz-von-Thun, 2014).

Een sterk punt van deze studie is ten eerste dat er random selectie heeft plaatsgevonden om de e-mails te selecteren. Ieder e-mailcontact had dezelfde kans om betrokken te worden in het onderzoek. Ten tweede werden in deze studie de e-mails van alle

begeleiders op dezelfde wijze gecodeerd en geanalyseerd. Van iedere begeleider werden er vijf verschillende contacten random gekozen en gecodeerd. Ten derde wordt in deze studie een van tevoren getoetste codeerschema gebruikt, zowel wat de interveoordelaars betrouwbaarheid betreft als ook de bruikbaarheid voor het coderen van schriftelijke contacten (Nes et. Al., 2014). Ten vierde werd in deze studie de codering van de e-mails door de onderzoeker zelf en alléén gedaan. De indrukken en verbeteruggesties zijn dus gebaseerd op de eigen ervaringen met het codeerschema tijdens het proces van codering en niet op de indrukken en meningen van anderen. Alle e-mails zijn op dezelfde wijze, door dezelfde persoon met dezelfde inschattingen, ervaringen en inzichten gecodeerd. Er was dus geen risico dat er verschillende keuzes werden gemaakt voor codes per tekststuk en/of les (Tweed en Charmaz, 2012). Ten slotte werd in deze studie het analyseprogramma Atlas.Ti gebruikt. Dit programma kan worden gezien als een zeer goede ondersteuning voor kwalitatieve studies (Atlas.Ti).

Een limitatie van deze studie is dat er slechts 125 van de 558 e-mails zijn gecodeerd en geanalyseerd. Hoewel de deelnemers gerandomiseerd zijn gekozen, kan een selectieve selectie niet worden uitgesloten, omdat niet alle deelnemers en e-mails zijn meegenomen in de analyse. Voor dit onderzoek zou dit kunnen betekenen dat de uitkomsten van de analyse van de begeleiding anders zouden kunnen uitkomen als de analyse op een andere selectie van de e-mails zou worden gedaan. Om dit te vermijden zou het wenselijk zijn om in de toekomst alle e-mails te coderen en analyseren (Kent, Hall, Rashmi en Kothari, 1999). Verder is er geen rekening gehouden met de vijf verschillende counselors. De analyseuitkomsten zijn gebaseerd op de feedbackmails van alle counselors. Wel is voor iedere counselor dezelfde hoeveelheid e-mails gecodeerd, maar tijdens de analyse is er geen rekening mee gehouden. Zo worden mogelijke verschillen tussen de counselors, wat de begeleiding betreft, niet onderzocht. Het is dus mogelijk dat de verhouding van gebruik tussen ACT en motivatie- en communicatieprocessen per begeleider verschilt. Ten tweede zijn de e-mails in deze studie slechts door één codeerder gecodeerd. Hoewel dit het voordeel heeft dat er maar één codeerder was, zit hier wel het nadeel aan dat er geen inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid berekend kon worden. De resultaten kunnen dus ook op grond van de observatiebias zijn gebiased (Heerdink, 2014). Deze bias behoort tot de informatie-biasgroep. De subjectieve codering van alleen één codeerder op basis van zijn ervaringen, inschattingen of inzichten kan deze vorm van bias oproepen (Groenwold, 2013). Dat betekent voor dit onderzoek dat het wel mogelijk is dat de codering door een andere onderzoeker anders kan uitkomen wat betreft de keuze van codes per tekstfragment. Dit zou ook invloed kunnen hebben op de analyse van de

inhoud van e-mails en de begeleiding. Om deze risicofactor in deze studie zo klein mogelijk te houden werd het codeboek heel vaak geraadpleegd om zo precies mogelijk te coderen. Verder werden aan het begin van het coderingsproces de eerste gecodeerde e-mails aan de begeleider van deze onderzoek getoond om te kijken of zij de codering ook zo zou hebben gedaan. Ten derde zijn de bovengenoemde suggesties en aandachtspunten niet omgezet in dit onderzoek. De code 'herhaling; en een uitgebreidere definitie van 'creatieve communicatie' werd niet toegevoegd aan het codeerschema. Er heeft dus geen toetsing van deze suggesties plaats gevonden. Ten vierde werd bij deze studie alleen met de e-mails van de begeleiders rekening gehouden. De interactie tussen deelnemer en begeleider is dus alleen vanuit één perspectief (dat van de begeleider) geanalyseerd. Voor de toekomst, om de begeleiding te analyseren, zou het wenselijk zijn de e-mails van de deelnemers ook te betrekken in het coderingsproces. Zo wordt het inzicht in de interactieprocessen groter en kan de begeleiding zich nog beter laten beoordelen. Vooral bij uitsluitend schriftelijk contact is het belangrijk om niet alleen de reactie van de counselor te coderen, maar ook de berichten en vragen van de deelnemer. Zo kan men zien welke gebruikte therapeutische vaardigheden bepaalde reacties bij de deelnemers oproepen en welke therapeutischen veranderingsprocessen hebben plaats gevonden. Het is wenselijk om verder te onderzoeken welke vaardigheden en therapeutische processen behulpzaam zijn en tot motivatie en verandering in de deelnemer leiden en welke niet (Elliott, 2012). Bovendien zijn er altijd relationele processen werkzaam in interacties tussen twee of meer personen. Het is belangrijk om ook deze processen op te merken en inzicht te verkrijgen in hoeverre deze de begeleiding beïnvloeden (Elliott, 2012).

Dit vierde limitatiepunt, de eenzijdige codering van de e-mails van de counselors, heeft opeenvolgende limitaties als consequenties gehad. Ten eerste zou het wenselijk zijn geweest om te kunnen inschatten waar de deelnemer de counselor om vraagt en welke verwachtingen de deelnemer bewust en ook onbewust schept ten aanzien van de psycholoog op inhoudelijk en relationeel niveau en hoe adequaat de counselor hierop reageert (Watzlawick, Beavin en Jackson, 1990). De wederzijdse beïnvloeding van de counselors' en deelnemers' identiteit kan alleen open worden gelegd als ook de e-mails van de deelnemers worden gecodeerd en geanalyseerd (Georgaca, 2012). Ten tweede zou het ook wenselijk zijn geweest om naar de persoonlijke gegevens van de deelnemers te kijken, zoals het geslacht. Er bestaan verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke betrokkenen wat betreft de verwachtingen en inschattingen van psychologische interventies en begeleiding (Vasile, 2012; Dogan, 2012). Door de persoonlijke gegevens en e-mails van de deelnemers niet mee te nemen in het onderzoek kan er niet worden vastgesteld in welke mate deze verschillen invloed

hebben gehad op de interactie tussen counselor en deelnemer. Ten derde is het door de eenzijdige codering en analyse van alleen de e-mails van de counselors niet mogelijk de oorzaak te onderzoeken waarom twintig van de 82 deelnemers het contact met hun counselor hebben afgebroken. Het kan dus niet worden gezegd of dit te maken heeft met de begeleiding of met andere incidenten, zoals bijvoorbeeld technische problemen. Bovendien blijft het onduidelijk of ze alleen het contact hebben afgebroken of de gehele interventie; dus of er sprake is van dropout (stoppen met de interventie) of alleen van non-adherentie (stoppen met het e-mailcontact) (WHO, 2003). Ten slot zou het procesonderzoek nog dieper kunnen worden gedaan als ook de veranderingsprocessen van de deelnemers worden geanalyseerd. De reden voor de uitkomsten die zijn beschreven bij Trompetter et al. (2014) zouden op deze manier nog duidelijker kunnen worden gemaakt.

6. Conclusie

Ondanks de limitaties van deze studie zijn er uitkomsten naar voren gekomen die voor toekomstig onderzoek naar online begeleiding en de online begeleiding zelf een richting kunnen geven wat betreft de vorm van analyse en de vorm van begeleiding. Voor de analyse zou een volledige codeerschema belangrijk zijn. Door intensief te werken met de data en ook met meerdere coderdeers kan dit worden bereikt. Het codeerschema dat in deze studie is gebruikt is geschikt voor deze vorm van analyse. Als men de suggesties voor verbeteringen meeneemt, zou preciese en volledige codering kunnen plaatsvinden. Verder zou er in toekomst duidelijk meer opmerkzaamheid moeten zijn voor de interactieprocessen tussen counselor en deelnemer. Op deze manier kan de “Black box” van de vernaderingsprocessen tijdens de interventie worden geopend en worden vastgesteld wat hulpzame en minder hulpzame strategieën zijn voor de begeleiding van bepaalde deelnemers van een online interventie. Tijdens de codering van de e-mails worden de motivatie en communicatie strategieën meer gebruikt dan de ACT-processen zelf. Het zou belangrijk zijn te kunnen onderzoeken welke invloed dit heeft op de deelnemers van de interventie. Is deze vorm van communicatie hulpzaam en leidt tot adherentie?

Kijkend naar de begeleiding tijdens de online interventie ‘Leven met pijn’ is door dit onderzoek duidelijk geworden dat zowel het gebruik van de ACT-processen als de inzet van motivatie- en communicatiestrategieën volledig en passend waren. Voor de toekomst zou het interessant zijn om in te gaan op de getallen van de dropout en de reden hiervoor. Hebben de deelnemers alleen de contact met hun begeleiders afgebroken of de hele interventie? En was

de reden ervoor de vorm van begeleiding of bij voorbeeld technische problemen. Op de lange termijn zou onderzocht kunnen worden welke invloed de begeleiding op de effectiviteit heeft, zowel tijdens de interventie als ook na afloop van de interventie. Dit zou een verder bijdraag kunnen leveren aan het proces-onderzoek tijdens online interventies en aan de opbouw en constructies van effectieve online interventies.

7. Referentielijst

Atlas.Ti. Received from: <http://atlasti.com/who-uses-atlas-ti/>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostical and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing: Washington, DC.

Bados, A., Balaguer, G. & Saldana, C. (2007). The efficiency of cognitive-behavioral therapy and the problem of drop-out. *Journal of clinical psychology*, 63, 585-592.

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 Service*, 26 (2-4), 109-160.

Baranoff, J.A., Hanrahan, S.J., Burke, A.L. & Connor, J.P. (2016). Changes in acceptance in a low-intensity, group-based acceptance and commitment therapy (ACT) chronic pain intervention. *International journal of behavioral medicine*, 23, 30-38.

Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R. & Gallacher, D. (2005). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10, 287-333.

Buhrman, M., Skoglund, A., Husell, J., Bergström, K., Gordh, T., Hursti, T., Bendelin, N., Furmark, T. & Andersson, G. (2013). Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients : A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 51, 307-315.

Christensen, H., Griffiths, K.M. & Evans, K. (2002). E-mental Health in Australia: Implications of the Internet and related Technologies for Policy. ISC Discussion Paper No. 3. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing

Dogan, T. (2012). A long-term study of the counseling needs of Turkish university students. *Journal of counseling & development*, 90, 91-96.

Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123-135. doi: 10.1080/10503300903470743

Elliott, R. (2012). Qualitative methods for studying psychotherapy change processes in D. Harper, D. & A. Thompson (Eds.) *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: an introduction for students and practitioners*. Chichester: Wiley

Fereday J, Muir-Cochrane E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1).

Georgaca, E. (2012). The Essential Elements of Dialogically-based Research on Psychotherapy: A Proposal. *International Journal for Dialogical Science*, 6, 161/171.

Groenwold, R.H.H. (2013). 3 vormen van bias – Vertekening van onderzoeksresultaten en hoe dat te voorkomen. *Medisch centrum Utrecht*.

Heerdink, E.R. (2014). Bias en confounding. *Psyfar*, 3.

- Holmes, C. & Foster, V. (2012). A preliminary comparison study of online and face-to-face counseling: Client perceptions of three factors. *Journal of Technology in Human Services*, 30 (1), 14-31.
- Johns, L.C., Oliver, J.E., Khondoker, M., Byrne, M., Jolley, S., Wykes, T., Joseph, C., Butler, L., Craig, T., & Morris, E.M.J. (2016). The feasibility and acceptability of a brief acceptance and commitment therapy (ACT) group intervention for people with psychosis: The “ACT for life” study. *Journal of behavioral therapy and experimental psychiatry*, 50, 257-263.
- Jorm, A.F., Morgan, A.J. & Malhi, G.S. (2013). The future of e-mental health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47 (2), 104-106.
- Katz, J., Rosenbloom, B. N. & Fashler, S. (2015). Chronic pain, Psychopathology, and DSM-5 Somatic Symptom Disorder. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 60 (4), 160-167.
- Kelders, S.M., Bohlmeijer, E.T., Pots, W.T.M. & van Gemert-Pijnen, J.E.W.C. (2015). Comparing human and automated support for depression: Fractional factorial randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 72, 72-80.
- Kent, N., Hall, M.D., Rashmi, U. & Kathari, M.D. (1999). Research fundamentals: IV. Choosing a research design. *Academic Emergency Medicine*, 6 (1), 67-74.
- Lambert, M.J. & Barley, D.E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38(4), 357-361.
- Lappalainen, P., Langrial, S., Oinas-Kukkonen, H., Tolvanen, A. & Lappalainen, R. (2015). Web-based acceptance and commitment therapy for depressive symptoms with minimal support: A randomized controlled trial. *Behavior modification*, 39(6), 805-834.
- Loeb, K.L., Labouvie, E., Wilson, G.T., Pratt, E.M., Hayaki, J., Walsh, B.T., Agras, W.T. & Fairburn, C.G. (2005). Therapeutic alliance and treatment in two interventions for bulimia nervosa : A study of process and outcome. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(6), 1097-1107.
- Macea, D.D., Gajos, K., Calil, Y.A.D. & Fregni, F. (2010). The efficacy of web-based cognitive behavioral interventions for chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *The journal of pain*, 11, 917-929.
- McCracken, L.M. & Vowels, K.E. (2014). Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness for Chronic Pain – Model, Process, and Progress. *American Psychologist*, 69 (2), 178-187.
- McCracken, L.M., Sato, A. & Taylor, G.J. (2013). A trial of brief group-based form of acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain in general practice: Pilot outcome and process results. *The Journal of Pain*, 14 (11), 1398-1406.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2014). *Motiverende Gespreksvoering – Mensen helpen veranderen*. Ekklesia, Nederland.
- Murphy, L., Parnass, P., Mitchell, D.L., Hallett, R., Cayley, P. & Seagram, S. (2009). Client satisfaction and outcome comparisons of online and face-to-face counseling methods. *British Journal of Social Work*, 39, 627-640.
- Nes, A.A.G., Brembo, E.A., van Dulmen, S., Kristjánsdóttir, Ó.B., Wicksell, R. & Eide, H. (2014). Examining Fidelity of Web-based Acceptance and Commitment Interventions for Women with Chronic Widespread Pain. *The International Journal of Person Centered Medicine*, 4 (2), 115-125.

- Psychopraktijk. (2011). E-mental health. *Jaargang 3* (2)
- Preschl, B., Maercker, A. & Wagner, B. (2011). The working alliance in a randomized controlled trial comparing online with face-to-face cognitive-behavioral therapy for depression. *Biomed Central Psychiatry*.
- Robbins, M.S., Liddle, H.A., Turner, C.W., Dakoaf, G.A., Alexander J.F. & Kogan, S.M. (2006). Adolescent and parent therapeutic alliance as predictors of dropout in multidimensional family therapy. *Journal of family psychology*, 20(1), 108-116.
- Salleh, A., Hamzah, R., Nordin, N., Ghavifekr, S. & Joorabchil, T.N. (2015). Online counseling using email: a qualitative study. *Asia Pacific Education Review*, 16, 549-463.
- Schalken, F. & Wolters, W. (2010). *Handboek online hulpverlening*.
- Schulz von Thun, F. (2014). *Miteinander reden: 1 – Störungen und Erklärungen*. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg.
- Setoyama, Y., Yamazaki, Y. & Nakayama, K. (2011). Comparing support to breast cancer patients from online communities and face-to-face support groups. *Patient Education and Counseling*, 85, 95-100.
- Society of Clinical Psychology. Retrieved from: <https://www.div12.org/psychological-treatments/disorders/chronic-or-persistent-pain/acceptance-and-commitment-therapy-for-chronic-pain/>
- Stommel, W & van der Wouen, F. (2014). Complaining and the management of face in online counseling. *Qualitative Health Research*, 24 (2), 183-193.
- Trompetter, H.R., Bohlmeijer, E.T., Veehof, M.M. & Schreurs, M.G. (2015). Internet-based guided self-help intervention for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 66-80.
- Trompetter, H.R., Schreurs, K.M.G., Heuts, P.H.T.G. & Vollenbroek-Hutten, M.M. (2014). The systematic implementation of Acceptance & Commitment Therapy (ACT) in Dutch multidisciplinary chronic pain rehabilitation. *Patient Education and Counseling*, 96, 249-255.
- Tweed, A. & Charmaz, K. (2012). Grounded theory for mental health practitioners. *Grounded theory methods for mental health practitioners*. John Wiley and Sons, p. 131-146.
- Vasile, C. (2012). Social identity and gender. Counseling needs in adults. *Procedia-Social and behavioral science*, 33, 776-780.
- Veehof, M.M., Trompetter, H.R., Bohlmeijer, E.T. & Schreurs, K.M.G. (2016) Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive behaviour Therapy*.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1990). Die Inhalts- und Beziehungsaspekte der Kommunikation. *Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen und Paradoxien*. Verlag Hans Huber, p. 61-64.
- Wetherell, J.L., Afari, N., Rutledge, T., Sorrell, J.T., Stoddard, J.A., Petkus, A.J., Solomon, B.C., Lehman, D.H., Liu, L., Lang, A.J. & Atkinson, J.H. (2011). A randomized, controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy for chronic pain. *PAIN*, 152, 2098-2107.

WHO. (2003). Adherence to long-term therapies – evidence for action.