



UNIVERSITY OF TWENTE.

Faculty of Behavioural, Management &

Social Sciences (BMS)



Welke factoren hangen samen met het verhogen van welbevinden?

Een onderzoek naar de persoonlijkheid van deelnemers en de gedragingen van hun begeleiders tijdens de e-mailbegeleiding van de zelfhulp cursus 'Dit is jouw leven'.

Zillah Loderus

1e begeleider: dr. Marijke Schotanus-Dijkstra

2e begeleider: Jochem Goldberg MSc

Februari 2018

Samenvatting

Achtergrond: Online interventies worden in de huidige tijd steeds vaker ingezet en blijken effectief te zijn voor diverse psychische klachten. Begeleide vormen van online interventies blijken daarbij effectiever te zijn dan interventies zonder begeleiding, echter is onduidelijk welke factoren hiervoor verantwoordelijk zijn. In het huidige onderzoek wordt onderzocht of er sprake is van een toename van welbevinden bij deelnemers aan een zelfhulpinterventie met e-mailbegeleiding. Er wordt onderzocht welke gedragingen van begeleiders binnen de e-mailbegeleiding geïdentificeerd kunnen worden en of deze gedragingen en de persoonlijkheid van deelnemers samenhangen met een toename van welbevinden.

Methode: Er werd gebruik gemaakt van een subsample van 92 deelnemers uit een vorige Randomized Controlled Trial (RCT) naar de effectiviteit van een zelfhulpcursus ‘*Dit is jouw leven*’ (Schotanus-Dijkstra et al., 2017). De gedragingen van begeleiders binnen de e-mailbegeleiding zijn geanalyseerd met een kwalitatieve inhoudsanalyse. Met behulp van kwantitatieve data analyse werd onderzocht of welbevinden toeneemt bij de deelnemers en of welbevinden samenhangt met de gedragingen van begeleiders én de persoonlijkheid van deelnemers.

Resultaten: Er is sprake van een toename van welbevinden bij de deelnemers na deelname aan de zelfhulpinterventie. Tevens zijn 13 therapeutische gedragingen van begeleiders geïdentificeerd. Geen van de gedragingen vertoonde een significante samenhang met een toename in welbevinden van de deelnemers. Er is geen sprake van een significante samenhang tussen de persoonlijkheid van deelnemers en een toename van welbevinden.

Conclusie: De gedragingen van begeleiders hebben geen samenhang met het welbevinden van de deelnemers. Huidig onderzoek heeft een betrouwbaar codeerschema ontwikkeld waarmee inzicht in de aard en omvang van verschillende gedragingen verkregen kan worden.

Abstract

Background: Online interventions are increasingly used and are proved efficacious for multiple mental problems. Guided interventions seem to be more effective than interventions without counselor support. But uncertainty about effective components of the e-mail support remains. The aim of this study is to examine if there is an increase in mental well-being of participants from the self-help intervention with e-mail counseling. Another aim of this study is to identify counselor behaviours within the intervention with e-mail counseling and to examine the relation between counselor behaviours and an increase in mental well-being. Furthermore the relation between personality of the participants and an increase in well-being will be examined.

Method: A subsample of 92 participants was used from a previous Randomized Controlled Trial (RCT) about the effectivity of a self-help course ‘*This is your life*’ (Schotanus-Dijkstra et al., 2017). The counselor behaviours are analysed by using a qualitative content analysis. Quantitative analyses were used to examine an increase in mental well-being and the relation between counselor behaviour, personality of the participants and an increase in well-being.

Results: The participants showed an increase in mental well-being after following the self-help intervention. Also 13 distinct counselor behaviors were identified. None of the therapeutic behaviours were significantly related to an increase in well-being. There was no significant relation found between the personality of participants and an increase in well-being.

Conclusion: No significant relation between counselor behaviours and an increase in well-being is found. During this study a reliable coding scheme was developed which gives insight in the extent of different counselor behaviours.

1. Inleiding

1.1 Positieve psychologie en welbevinden

Binnen de hulpverlening is een ontwikkeling gaande waarbij men zich niet alleen op de klachten maar ook op de krachten van een persoon richt. Deze benadering wordt positieve psychologie genoemd, een wetenschap naar processen van optimaal functioneren van individuen, relaties en samenlevingen (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Ook de World Health Organization (WHO, 2005) heeft een positieve kijk op geestelijke gezondheid. Dit wordt door hen gezien als het vermogen om je aan te passen en de regie over je eigen leven te nemen met betrekking tot fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.

Uit onderzoek blijkt dat interventies die gebaseerd zijn op de uitgangspunten van de positieve psychologie daadwerkelijk in staat zijn om het gevoel van welbevinden bij mensen te vergroten en bijdragen aan het verminderen van depressieklachten (Sin & Lyubomirsky, 2009; Bolier, Haverman, Westerhof, Riper, Smit & Bohlmeijer, 2013). Welbevinden refereert naar optimale psychische ervaringen en functioneren (Deci & Ryan, 2008). Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen drie onderdelen namelijk de subjectieve ervaring van welbevinden van het individu (aanwezigheid van positieve gevoelens, afwezigheid van negatieve gevoelens en de mate van tevredenheid met het leven), het effectief functioneren in de zin van zelfrealisatie (gericht op menselijke ontwikkeling en groei) en het effectief functioneren in de maatschappij (Bohlmeijer et al., 2013). Keyes (2005) heeft onderzoek gedaan naar de relatie tussen welbevinden en psychopathologie. Uit factor analyses kwam een ‘twee continua model’ naar voren. Dit model stelt dat het van belang is om naast psychische klachten ook welbevinden in kaart te brengen. Beide aspecten worden gezien als samenhangende maar afzonderlijke factoren van geestelijke gezondheid. Een persoon kan zich op de continua vrij bewegen waardoor elke combinatie van psychopathologie en welbevinden mogelijk is. Dit betekent dat iemand met bijvoorbeeld een angststoornis een

hoge mate van welbevinden kan ervaren maar er kan ook sprake zijn van een middelmatige of lage mate van welbevinden bij de afwezigheid van deze stoornis (Keyes, 2005).

Uit onderzoek van DeNeve en Cooper (1998) blijkt dat persoonlijkheid een rol speelt in het niveau van welbevinden dat een persoon ervaart. Mensen met een hogere mate van extraversie en conscientieusheid hebben een hoger subjectief welbevinden (Costa & McCrae, 1980; DeNeve & Cooper, 1998). Ook Roysamb (2006) heeft in zijn onderzoek gevonden dat een hogere mate van extraversie samenhangt met meer welbevinden. Hij stelt dat neuroticisme samenhangt met een negatieve stemming en depressie.

1.2 Online hulpverlening

Naast het feit dat er binnen de psychologie steeds meer wordt uitgegaan van een positieve benadering is er ook meer aandacht voor online hulpverlening. Dit heeft te maken met de recente ontwikkeling dat bijna iedere Nederlander toegang heeft tot het internet en in het bezit is van een smartphone met internetverbinding (Nederlands Jeugd instituut [NJI], 2015). Schalken en collega's (2010) definiëren online hulpverlening als hulp die instellingen bieden bij psychische, sociale of maatschappelijke problemen waarbij gebruik gemaakt wordt van internet. Deze hulp kan worden ingezet bij diverse psychische problematiek zoals angststoornissen, depressieve stoornissen, eetstoornissen en middelenmisbruik (Schalken et al., 2010). Online hulp kan op verschillende manieren worden aangeboden namelijk via een computer, tablet of een applicatie op een mobiele telefoon (Barak, Klein & Proudfoot, 2009). Schalken en collega's (2010) stellen dat de hulp wordt geboden in de vorm van gesprekken met een hulpverlener via e-mail, chat of webcam waarbij informatie, begeleiding, advies of nazorg wordt geleverd. Barak, Klein en Proudfoot (2009) hebben onderzoek gedaan naar online interventies en stellen dat online hulpverlening kan bestaan uit psycho-educatie, zelftesten van gezondheid en welbevinden met automatische feedback en een zelfhulpcurcus-

of behandeling. Salleh en collega's (2015) hebben in hun onderzoek gevonden dat begeleiding van mensen met stemmings- en angstklachten via e-mail of chat even effectief is als begeleiding die face-to-face plaatsvindt.

Volgens van Rooijen, Zwikker en Van der Vliet (2014) heeft online hulpverlening verschillende voordelen ten opzichte van traditionele hulpverlening die face-to-face plaatsvindt. Cliënten kunnen zelf bepalen waar en op welke tijdstip ze gebruik willen maken van het aanbod. Hulp is beschikbaar op het tijdstip dat het de cliënt het beste uitkomt en dit wordt als prettig ervaren. Daarnaast is de zorg laagdrempelig waardoor ook mensen die aan huis gebonden zijn of in achteraf gelegen gebieden wonen toegang hebben tot hulpverlening. Contact opnemen met lotgenoten wordt door internet eenvoudiger gemaakt, hierdoor ervaart men dat 'je niet de enige bent' (Schalken et al., 2010). Daarnaast blijkt uit onderzoek van Cuijpers, Van Straten en Andersson (2008) dat de behandeling minder tijd van de hulpverlener vergt omdat veel processen geautomatiseerd kunnen worden. Dit kan leiden tot verkorting van de wachtlijsten voor mensen die psychische hulp willen (van Rooijen, Zwikker & Van der Vliet, 2014).

Naast deze voordelen heeft de online hulpverlening ook zijn beperkingen. Van Rooijen, Zwikker en Van der Vliet (2014) stellen dat niet iedereen ervoor open staat om hulp via internet te ontvangen. Daarnaast is er bij online hulpverlening een grotere kans op drop-out. Een factor die hierbij een rol kan spelen is het vrijblijvende karakter van het online aanbod wat vraagt om veel zelfstandigheid en zelfdiscipline bij de gebruiker. Tevens bestaat bij face-to-face contact de mogelijkheid om te letten op zowel verbale als non-verbale signalen. Bij online hulpverlening is er voornamelijk sprake van non-verbale communicatie. Doordat verbale signalen vaak afwezig zijn kan er sneller sprake zijn van miscommunicatie of misverstanden. Dit zorgt ervoor dat de therapeut moeilijker kan signaleren of de cliënt extra hulp nodig heeft en wanneer er sprake is van een crisissituatie (van Rooijen, Zwikker & Van

der Vliet, 2014). Tevens vraagt men zich door de afwezigheid van non-verbale signalen en lichaamstaal af of het mogelijk is om een therapeutische relatie met de cliënt op te bouwen, welke van belang is voor het behandelresultaat.

1.3 Begeleiding binnen online hulpverlening

Online interventies waar begeleiding wordt ingezet blijken effectiever te zijn dan ongebeide zelfhulp interventies (Spek et al., 2007). Voor optimalisatie van de hulpverlening is het van belang om te onderzoeken welke factoren van invloed zijn op de effectiviteit. Tot op heden zijn er verschillende kwalitatieve onderzoeken verricht naar online hulpverlening voor het verhogen van welbevinden gebruikmakend van e-mailbegeleiding. Zo heeft Matten (2016) in haar scriptie gekeken naar de specifieke gedragingen van begeleiders binnen de zelfhulp cursus '*Dit is jouw leven*'. Binnen haar onderzoek is gebruik gemaakt van een steekproef van 40 participanten en is gebleken dat het welbevinden van de deelnemers is toegenomen. Ook blijkt uit haar onderzoek dat specifieke gedragingen van de begeleiders geen invloed hebben op het welbevinden van de deelnemers. Het huidige onderzoek is een replicatie van eerder onderzoek door Matten (2016), onderscheidend is dat er in het huidige onderzoek gebruik is gemaakt van een grotere steekproef van 90 participanten. Tevens is binnen het huidige onderzoek de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het codeerschema berekend welke de betrouwbaarheid van het huidige onderzoek vergroot. Het huidige onderzoek is daarnaast onderscheidend van het onderzoek van Matten (2016) omdat de samenhang tussen persoonlijkheidseigenschappen van deelnemers en een toename van welbevinden wordt onderzocht.

Paxling en collega's (2013) hebben ook onderzoek gedaan naar de gedragingen van begeleiders binnen de online hulpverlening. Zij onderzochten de gedragingen van begeleiders tijdens de e-mailbegeleiding van een online cognitieve gedragstherapie interventie voor

mensen met een angststoornis. Tijdens het onderzoek zijn 490 e-mails, verzonden door de begeleiders, geanalyseerd en zijn de gedragingen van begeleiders in acht categorieën onderverdeelt. De categorieën zijn deadline flexibiliteit, positieve versterking, werkrelatie verbeteren, stimuleren, psycho-educatie, zelfonthulling, zelfredzaamheid bevorderen en het tonen van empathie. Uit het onderzoek blijkt positieve versterking samen te hangen met een afname van angstklachten.

Holländare en collega's (2016) hebben onderzoek gedaan naar gedragingen van begeleiders binnen een interventie met online cognitieve gedragstherapie voor mensen met depressieve klachten. Tijdens het onderzoek zijn 664 e-mails, verzonden door de begeleiders, geanalyseerd en in negen categorieën onderverdeelt. Uit het onderzoek blijken de gedragingen aanmoedigen, zelfonthulling en richting geven samen te hangen met een afname van depressieve klachten.

1.4 Persoonlijkheid

Persoonlijkheid speelt een rol in het niveau van welbevinden die een persoon ervaart (DeNeve & Cooper, 1998). Verschillende studies hebben zich gericht op persoonlijkheidsfactoren als voorspellers van welbevinden. Een van de meest onderzochte indelingen van persoonlijkheidstrekken is gebaseerd op de big five theorie van Costa en McCrae (McAdams, 2009). Zij stellen dat persoonlijkheid uit vijf dimensies bestaat waarmee personen beschreven kunnen worden, te weten extraversie, altruïsme, openheid, conscientieusheid en neuroticisme.

Steel, Schmidt en Schulz (2008) komen in een meta-analyse tot de conclusie dat neuroticisme het sterkst negatief samenhangt met levenstevredenheid en extraversie met positief affect. Dit betekent dat mensen met deze trekken de neiging hebben om negatieve ofwel positieve emoties sterker waar te nemen. Mensen die extravert zijn hebben de neiging

om meer aandacht te besteden aan beloning en ervaren dit als meer positief terwijl mensen die neurotisch zijn meer aandacht hebben voor straf en dit eerder als negatief beschouwen (Gray, 1982). Headey en Wearing (1989) stellen dat persoonlijkheid invloed heeft op het ervaren van welbevinden door het creëren van levensgebeurtenissen. Een hoge mate van extraversie zou sociale relaties versterken terwijl een hoge mate van neuroticisme sociale relaties kan compliceren. Naast extraversie heeft ook een hoge mate van consciëntieusheid een verband met een hoger subjectief welbevinden. Een verklaring hiervoor kan zijn dat mensen die meer consciëntieus zijn een groter aantal positieve ervaringen in sociale situaties hebben (Costa & McCrae, 1980; DeNeve & Cooper, 1998).

Persoonlijkheidskenmerken spelen een significante rol spelen bij de mate van welbevinden die men ervaart. In het huidige onderzoek wordt onderzocht of een toename van welbevinden samenhangt met persoonlijkheidseigenschappen. Dit om in de toekomst specifiekere en onderbouwde aanbevelingen te kunnen doen over de effecten van de interventie.

Vraagstelling

Het doel van dit huidige onderzoek is om te onderzoeken of er sprake is van een toename van welbevinden na deelname aan de zelfhulpinterventie '*Dit is jouw leven*'. Ook wordt onderzocht welke gedragingen van de begeleiders binnen de e-mailbegeleiding geïdentificeerd kunnen worden en welke gedragingen samenhangen met het verhogen van het welbevinden. Tevens wordt gekeken of een toename van welbevinden door de interventie samenhangt met de persoonlijkheid van de deelnemers.

De volgende onderzoeksvragen worden in deze studie beantwoord:

1. Is er sprake van een toename van welbevinden bij de participanten na deelname aan de zelfhulp cursus ‘Dit is jouw leven’?
2. Welke specifieke gedragingen van begeleiders worden binnen de e-mailbegeleiding geïdentificeerd?
3. Welke gedragingen van de begeleiders in de e-mailbegeleiding hangen samen met het verhogen van het welbevinden?
4. Hangt een toename van welbevinden samen met persoonlijkheid van de deelnemers?

De hypothese is dat er, zoals in het onderzoek van Matten (2016), sprake is van een toename van welbevinden bij de deelnemers na het volgen van de zelfhulp cursus ‘*Dit is jouw leven*’. De verwachting is dat binnen het huidige onderzoek 14 gedragingen opgesteld in het codeerschema door Matten (2016) geïdentificeerd kunnen worden. Ook is de verwachting dat de gedragingen positieve versterking en stimuleren samenhangen met welbevinden. Daarnaast wordt verwacht dat deelnemers die hoger scoren op extraversie en consciëntieusheid een hogere mate van welbevinden ervaren en dat deelnemers die hoger scoren op neuroticisme een lagere mate van welbevinden ervaren.

2. Methoden

2.1 Design

In het huidige onderzoek werd gebruik gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve data van een eerder uitgevoerde randomized controlled trial (RCT) naar de effectiviteit van een zelfhulp cursus ‘*Dit is jouw leven*’ (Schotanus-Dijkstra et al., 2015; Schotanus-Dijkstra et al., 2017). Om de gedragingen van de begeleiders binnen de e-mailbegeleiding te identificeren is gebruik gemaakt van een kwalitatieve inhoudsanalyse. Een kwantitatieve data analyse is gebruikt om te onderzoeken of er sprake is van een toename van welbevinden bij

participanten na deelname aan de zelfhulp cursus. Tevens is de samenhang tussen de gedragingen van begeleiders in de e-mailbegeleiding en welbevinden onderzocht. Ook is kwantitatieve data analyse gebruikt om te onderzoeken hoe persoonlijkheid samenhangt met welbevinden.

2.2 Interventie

De zelfhulp interventie heeft als doel om welbevinden en veerkracht te vergroten. Tijdens de interventie werd gebruik gemaakt van het zelfhulpboek '*Dit is jouw leven*' van Bohlmeijer en Hulsbergen (2013). Het zelfhulpboek bestaat uit 8 modules. Elke module bevat psycho-educatie over het onderwerp, gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde theorieën en er zijn een aantal oefeningen die de deelnemers zelfstandig kunnen uitvoeren.

De deelnemers werden geïnstrueerd om elke week één module te lezen, behalve module twee deze werd verspreid over twee weken. Tevens werden per module verplichte oefeningen aangeboden. Een voorbeeld van een oefening is 'je best mogelijke zelf visualiseren' waarbij de deelnemers zich een toekomst verbeelden waarin ze geslaagd zijn om alle levensdoelen op persoonlijk, relationeel en professioneel domein te verwezenlijken. Vervolgens wordt opgeschreven wat is waargenomen. De deelnemers hadden 12 weken de tijd om de modules van het boek af te ronden.

De deelnemers stuurden wekelijks een e-mail naar hun persoonlijke begeleider over de voortgang en bevindingen van de oefeningen. De begeleiders waren studenten van de master Positieve Psychologie en Technologie aan de Universiteit Twente, en hebben een cursus e-mailcounseling gevolgd waardoor ze in staat zijn om deelnemers aan de zelfhulp cursus te begeleiden. Daarnaast hebben zij een ééndaagse workshop over e-mailbegeleiding gevolgd en ontvingen zij wekelijks supervisie van een klinisch psycholoog en twee docenten. De wachtlijst controlegroep ontving 6 maanden na de interventie het zelfhulpboek zonder e-

mailbegeleiding. Zij zijn niet geïnccludeerd in dit huidige onderzoek.

De deelnemers ontvingen 2 tot 3 werkdagen na het sturen van de email een reactie per email van hun persoonlijke begeleider. De begeleiding was voornamelijk gericht op het proces en minder op de inhoud van gemaakte oefeningen. De begeleiders maakten gebruik van motiverende technieken om de adherentie van de deelnemers aan de interventie te verbeteren. De begeleiders gaven feedback op de voortgang van de deelnemers door het geven van positieve bekrachtiging wanneer de deelnemers oefeningen hadden afgerond of inzichten hadden opgedaan. Daarnaast werden inactieve deelnemers aangemoedigd om deel te blijven nemen aan de cursus door het sturen van reminder e-mails.

2.3 Participanten

Aan het RCT-onderzoek deden 275 participanten mee met een laag tot matig niveau van welbevinden (Schotanus-Dijkstra et al., 2017). De participanten werden random verdeeld over twee groepen. Eén groep kreeg de zelfhulp cursus door middel van het boek '*Dit is jouw leven*' en ontving wekelijks e-mailbegeleiding. De andere groep was de wachtlijst controlegroep. In het huidige onderzoek werd gebruik gemaakt van een random subsample van 92 participanten uit de interventiegroep van Schotanus-Dijkstra en collega's (2017). In Tabel 1 staan de demografische gegevens van de deelnemers uit het huidige onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 49 jaar. De categorieën vrouw (88%), hoogopgeleid (77,2%), getrouwd (47,8%) en betaald werk (72,8%) kwamen het meest voor. De participanten uit de subsample zijn vergelijkbaar met de participanten uit het gehele RCT (Schotanus-Dijkstra et al., 2017).

Tabel 1. Demografische gegevens participanten (n= 92)

Categorie		n	%
Geslacht	Man	11	12.0
	Vrouw	81	88.0
Leeftijd	25-34	12	13.0
	35-54	44	47.8
	55-70	36	39.1
Opleidingsniveau	Laag	3	3.3
	Gemiddeld	18	19.6
	Hoog	71	77.2
Nationaliteit	Nederlands	85	92.4
	Anders	7	7.6
Burgerlijke staat	Getrouwd	44	47.8
	Gescheiden	27	29.3
	Ongehuwd	21	22.8
Werksituatie	Betaald werk	67	72.8
	Werkzoekend of arbeidsongeschikt	19	20.7
	Gepensioneerd, student, huisvrouw of huisman	6	6.5

2.4 Procedure

2.4.1 Werving en selectie

Deelnemers aan de RCT werden geworven via advertenties in nationale kranten. De tekst in de advertenties had een positieve formulering ‘haal het beste uit jezelf en verbeter je veerkracht en welzijn met een gratis zelfhulp cursus’ om geïnteresseerden aan te trekken. Mensen met interesse werden verwezen naar een website met informatie over het onderzoek en konden daar een formulier vinden waarmee ze zich voor het onderzoek konden aanmelden. De participanten hebben voorafgaand toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek door middel van de ‘informed consent.’ Na de toestemmingsprocedure volgde het invullen van de vragenlijsten voor de inclusiecriteria.

2.4.2 Ontwikkeling definitieve codeerschema

Met behulp van het softwareprogramma Atlas.ti werden de berichten van de begeleiders gecodeerd. Alle e-mailberichten werden volledig geanonimiseerd zodat de onderzoekers tijdens het codeerproces niet konden achterhalen welke e-mailberichten van welke begeleider of participant waren. Als eerste zijn er vijf e-mailconversaties random gekozen en de berichten van de begeleiders zijn door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gecodeerd met het codeerschema van Matten (2016), welke tijdens het coderen is aangepast. Een e-mailconversatie werd gedefinieerd als het totaal aantal berichten verstuurd tussen één deelnemer en zijn of haar begeleider gedurende de interventie. De onderzoekers hebben eerst onafhankelijk van elkaar één e-mail conversatie gecodeerd, daarna zijn er twee en vervolgens nog drie conversaties gecodeerd. Tussendoor bespraken de onderzoekers welke aanpassingen in het codeerschema nodig waren en zijn de reeds gecodeerde conversaties herzien. Ook werd besproken dat elk gecodeerd fragment kan verschillen in lengte variërend van een paar woorden tot meerdere zinnen. Dit betekent dat er meerdere gedragingen aan een e-mail toegekend konden worden en dat dezelfde gedraging in één e-mail meerdere keren voor kan komen. Tevens is besproken dat wanneer een gedraging van een begeleider twee keer achter elkaar in de e-mailberichten optrad, maar betrekking had op een ander onderwerp, dezelfde code twee keer werd toegekend. Vervolgens zijn alle berichten van de begeleiders uit de 92 e-mail conversaties gecodeerd. In Tabel 2 staat het definitieve codeerschema.

Tabel 2. Definitieve codeerschema

Categorie	Code	Definitie
Inhoud	Positieve versterking	De deelnemer belonen voor zijn/haar vooruitgang, positief gedrag versterken
	Inzichtgevende vragen	Vragen stellen die de deelnemer aan het denken zet en nieuwe inzichten bevorderen
	Onduidelijk, oppervlakkig	Opgaven te vaag beschrijven, zodat het voor de deelnemer moeilijk is om te begrijpen wat de bedoeling is, inhoudelijk alleen oppervlakkig op de deelnemer ingaan
	Parafaseren	In eigen woorden weergeven van een tekst
	Psycho-educatie	Informatie geven over psychologische processen en persoonlijke adviezen geven over situaties waar de deelnemer tegenaan loopt
	Stimuleren	De deelnemer aansporen om een bepaalde taak uit te voeren en/of expliciete interesse aan de resultaten van de opgaven tonen en/of sociale uitingen doen die de deelnemer aanmoedigen
Relatie	Begrip/empathie tonen	Met de deelnemer meevoelen, laten zien dat men de deelnemer kan begrijpen, een gevoelsreflectie geven
	Werkrelatie verbeteren	Niet specifiek op de cursus gerichte opmerkingen die een interesse aan de deelnemer uitdrukken en/of laten zien dat de schrijver waarde aan de relatie hecht, vriendelijke sociale uitingen richting de deelnemer doen
	Autonomie benadrukken	Uitdrukken dat de deelnemer zelf verantwoordelijk voor zijn/haar eigen keuzes is
Proces	Deadline flexibiliteit	De deelnemer meer tijd geven om opgaven of modules af te ronden
	Informereren over de cursus	Over de volgende modules en inhoud van de modules informeren, praktische informatie over de cursus geven
Vorm	Reminder-email	De deelnemers herinneren aan het afronden van bepaalde oefeningen of het sturen van een email als dit niet op tijd is gebeurd
	Taal- en grammaticafouten	Spel-, type-, taal- en grammaticafouten, verkeerde zinsbouw

2.5 Materialen

2.5.1 Meetinstrumenten kwalitatief onderzoek

In voorgaand onderzoek van Matten (2016) is de basis voor een codeerschema gelegd en in het huidige onderzoek is het codeerschema aangepast en definitief gemaakt. Deze is te zien in Tabel 2.

2.5.2 Meetinstrumenten kwantitatief onderzoek

Binnen dit onderzoek werd mentaal welbevinden gemeten met een vragenlijst die binnen het kader van het RCT-onderzoek van Schotanus-Dijkstra en collega's (2017) werd ingevuld. De Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) is een zelfrapportage vragenlijst die positieve geestelijke gezondheid meet. De vragenlijst bestaat uit 14 items verdeeld over drie subschalen namelijk emotioneel welbevinden (3 items), sociaal welbevinden (5 items) en psychologisch welbevinden (6 items). Per item kan de respondent op een zespuntsschaal van 'nooit' (0) tot 'bijna altijd' (5) aangeven in hoeverre men zich in de uitspraak kan vinden. De totaalscore wordt berekend uit de gemiddelde score op de drie subschalen en loopt van 0 tot 5. Een voorbeeld van een item is: 'In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u gelukkig was?'. Uit onderzoek van Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster en Keyes (2011) blijkt dat MHC-SF een betrouwbaar en valide instrument is om positieve geestelijke gezondheid te meten.

Persoonlijkheidseigenschappen werden gemeten met de Eysenck Personality Questionnaire-Revised Short Scale (EPQ-RSS) en de NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI). De EPQ-RSS is een zelfrapportage vragenlijst die de hoofddimensies van persoonlijkheid meet. De vragenlijst bestaat uit 48 items die onderverdeeld zijn in vier schalen waarvan elk 12 items bevat. Voor het huidige onderzoek zijn de schalen extraversie en neuroticisme gebruikt.

Per item kan de respondent met 'ja' (1) of 'nee' (0) aangeven of men zich in de uitspraak kan vinden. De score voor zowel de schaal extraversie als neuroticisme loopt van 0 tot 12. De EPQ-RSS wordt veelal gebruikt en is een valide instrument (Sanderman, Arrindell, Ranchor, Eysenck en Eysenck, 1995).

De NEO-FFI bevat 5 schalen. Elke schaal bestaat uit 12 items. Per item kan de respondent op een vijfpuntsschaal van 'helemaal oneens' (1) tot 'helemaal eens' (5) aangeven in hoeverre een uitspraak op hem van toepassing is. (Costa & McCrae, 1992). In het huidige onderzoek is alleen de schaal conscientieusheid gebruikt waarbij de score loopt van 0 tot 60. De COTAN heeft de uitgangspunten bij testconstructie, kwaliteit van het testmateriaal en de handleiding als goed beoordeeld. De normen, betrouwbaarheid en begripsvaliditeit zijn voldoende en de criteriumvaliditeit is onvoldoende, omdat deze niet is onderzocht.

2.6 Analyse

Voor de statistische analyse is gebruik gemaakt van het programma IBM SPSS Statistics 22. Om de betrouwbaarheid van het codeerschema te meten is over vijf conversaties de Cohen's kappavoor elke gedraging berekend. De gedragingen inzichtgevende vragen ($k = 1.00$), autonomie benadrukken ($k = .95$) en informeren over de cursus ($k = .90$) hebben de hoogste interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De gedraging psycho-educatie ($k = 0.5$) heeft de laagste Cohen's kappavoor van alle gedragingen die tenminste één keer gecodeerd zijn. De gedragingen 'onduidelijk, oppervlakkig' en 'reminder-email' zijn niet gecodeerd tijdens de vijf conversaties.

De samenhang tussen specifieke gedragingen van begeleiders en de score op de vragenlijst die welbevinden meet (MHC-SF) werd geanalyseerd. Om te meten in hoeverre de mate van welbevinden van de deelnemers door de interventie was veranderd werd de verschilscore berekend tussen het eerste meetmoment voorafgaand aan de interventie en het

tweede meetmoment direct na afloop van de interventie (T1-T0). Een hogere verschilscore betekent een toename van welbevinden. Om te meten of er sprake was van een significant verschil tussen de score op de nulmeting en de nameting van de vragenlijst werd een paired samples t-test uitgevoerd.

De samenhang tussen specifieke gedragingen van begeleiders en een toename van welbevinden werd gemeten met een vragenlijst die welbevinden meet (MHC-SF). Er is gekeken naar de samenhang tussen therapeutische gedragingen van begeleiders en de verschilscore op welbevinden. Vervolgens is gekeken naar de samenhang tussen de gedragingen van begeleiders onderling. Daarvoor is de Spearman's rho correlatie uitgerekend. Er werd tweezijdig getoetst met een significantieniveau van < 0.05 . Een hogere correlatie tussen twee variabelen betekent een sterkere samenhang.

Om te onderzoeken of een toename van welbevinden samenhangt met de persoonlijkheid van de deelnemers is een Pearson's correlatie berekend. Hiervoor is gebruik gemaakt van de verschilcores van de deelnemers op de vragenlijst die mentaal welbevinden meet en van de vragenlijsten die de persoonlijkheidseigenschappen conscientieusheid, extraversie en neuroticisme van de deelnemers meten (EPQ en NEO FFI).

3. Resultaten

3.1 Codeerschema therapeutische gedragingen

In het huidige onderzoek is het codeerschema van Matten (2016) aangepast. In het schema zijn de gedragingen onderverdeeld in inhouds-, relatie-, proces- en vorm gerelateerde gedragingen. Er hebben een aantal wijzigingen plaatsgevonden zoals het toevoegen van de gedraging 'parafraseren' en verwijderen van 'gemiddeld aantal woorden per bericht' en 'uitval' uit het codeerschema. De gedraging 'onduidelijk, oppervlakkig, herhalend' werd opgesplitst in 'onduidelijk, oppervlakkig' omdat de onderzoekers ontdekten dat 'herhalend' veel overeenkomsten had met 'parafraseren' en van mening waren dat het onderscheid tussen

deze gedragingen te onduidelijk was. Het definitieve codeerschema is te vinden in Tabel 2 en bestaat uit 13 codes.

In de 92 e-mail conversaties hebben de begeleiders in totaal 830 e-mailberichten verzonden. In totaal hebben de onderzoekers 9190 keer een gedraging in een bericht gecodeerd. Zoals in Tabel 3 staat weergegeven kwamen de gedragingen ‘positieve versterking’ (n=1950), ‘parafraseren’ (n=1876) en ‘werkrelatie verbeteren’ (n=1739) het vaakste voor in de e-mails van de begeleiders. De therapeutische gedragingen ‘onduidelijk, oppervlakkig’ (n=17), ‘reminder e-mails’ (n=69) en ‘taal- en grammaticafouten’ (n=84) zijn het minst vaak gecodeerd. De begeleiders verzonden gemiddeld 9.02 berichten per e-mailconversatie. ‘Positieve versterking’ (M=21.20) kwam gemiddeld het meest voor in een e-mailconversatie en ‘onduidelijk, oppervlakkig’ gedrag (M=.18) kwam gemiddeld het minst voor. Eveneens is in tabel 3 de spreidingsbreedte te zien. ‘Positieve versterking’ werd minimaal 0 keer en maximaal 53 keer in een e-mailconversatie gebruikt. ‘Onduidelijk, oppervlakkig’ kwam minimaal 0 en maximaal 2 keer voor in een e-mailconversatie. De gedraging ‘parafraseren’ kwam het vaakst in één e-mail conversatie voor en werd 61 keer gecodeerd.

Tabel 3. Gemiddelde, standaard deviatie, minimum, maximum van de gecodeerde therapeutische gedragingen van begeleiders per e-mail conversatie en het totaal aantal toegekende therapeutische gedragingen van alle conversaties (n=92) van alle begeleiders.

Categorie	Code	M (SD)	Minimum	Maximum	n
Inhoud	Positieve versterking	21.20 (13.16)	0	53	1950
	Parafraseren	20.39 (13.76)	0	61	1876
	Stimuleren	11.53 (6.50)	0	31	1061
	Inzichtgevende vragen	5.58 (4.03)	0	17	513
	Psycho-educatie	2.10 (2.62)	0	11	193
	Onduidelijk, oppervlakkig	.18 (.46)	0	2	17
Relatie	Werkrelatie verbeteren	18.90 (9.18)	1	38	1739
	Begrip/empathie tonen	4.86 (3.77)	0	17	447
	Autonomie benadrukken	2.37 (2.24)	0	11	218
Proces	Informereren over de cursus	9.87 (5.57)	0	25	908
	Deadline flexibiliteit	1.25 (1.41)	0	5	115
	Reminder-emails	.75 (1.20)	0	5	69
Vorm	Taal- en grammaticafouten	.91 (1.20)	0	5	84

3.2 Samenhang tussen therapeutische gedragingen begeleiders en welbevinden

Om te onderzoeken of gedragingen van de begeleiders in de e-mailbegeleiding samenhangen met het verhogen van welbevinden is eerst onderzocht of de verschillen van de deelnemers op de nulmeting en de nameting van de MHC-SF significant zijn. In Tabel 4 is te zien dat er sprake is van een significant verschil. Dit betekent dat het welbevinden van de deelnemers is toegenomen na deelname aan de zelfhulp cursus.

Tabel 4. Gemiddelden en standaarddeviaties van de voor- en nameting van de MHC-SF

Uitkomstmaat	T0		T1		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
MHC-SF	2.55	0.63	3.08	0.65	-9.87	<0.001

In Tabel 5 is een overzicht weergegeven van de Spearman's rho correlatiecoëfficiënten. Hieruit blijkt dat er geen significante correlaties zijn tussen therapeutische gedragingen en mentaal welbevinden van de deelnemers. Dit betekent dat de gedragingen van de begeleiders in de e-mail conversaties niet samenhangen met een toename in het mentaal welbevinden van de deelnemers na het doorlopen van de interventie '*Dit is jouw leven*'.

De hoogste correlatie werd gevonden tussen 'positieve versterking' en 'parafraseren'. Er blijkt sprake van een sterke positieve samenhang tussen het aantal keer dat de gedraging 'positieve versterking' voorkomt en 'parafraseren' ($r = .84, p < 0.001$; Tabel 4). Dit betekent dat wanneer begeleiders vaker 'positieve versterking' gebruiken ze ook geneigd zijn om vaker te 'parafraseren'. Andere hoge correlaties werden gevonden tussen 'parafraseren' en 'inzichtgevende vragen' ($r = .63, p < 0.001$) en 'werkrelatie verbeteren' en 'stimuleren' ($r = .62, p < 0.001$). 'Onduidelijk, oppervlakkig' is de enige gedraging die geen significante samenhang vertoont met de andere gedragingen.

Tabel 5. Spearman's rho correlatiecoëfficiënten (r) voor de samenhang tussen de verschilscores (T1-T0) op mentaal welbevinden (MHC-SF) en het gemiddelde aantal therapeutische gedragingen per bericht ($N=92$).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. Mentaal welbevinden	-													
2. Positieve versterking	.07	-												
3. Inzichtgevende vragen	-.02	.47**	-											
4. Onduidelijk, oppervlakkig	.07	.07	.26*	-										
5. Parafraseren	.01	.84**	.63**	.12	-									
6. Psycho-educatie	-.11	.39**	.54**	.14	.53**	-								
7. Stimuleren	.05	.50**	.26*	-.02	.57**	.38**	-							
8. Begrip/empathie tonen	.01	.60**	.48**	.03	.64**	.51**	.36**	-						
9. Werkrelatie verbeteren	.09	.51**	.38**	.05	.59**	.41**	.62**	.42**	-					
10. Autonomie benadrukken	-.13	.22*	.26*	.04	.37**	.34**	.23*	.22*	.24*	-				
11. Deadline flexibiliteit	.16	.20*	.05	.01	.16	.27**	.23*	.22*	.30**	.34**	-			
12. Informeren over de cursus	-.09	.49**	.44**	.00	.65**	.31**	.50**	.34**	.40**	.42**	.04	-		
13. Reminder-email	-.09	-.44**	-.30**	-.09	-.41**	-.22*	-.56**	-.26*	-.48**	-.12	-.05	-.34**	-	
14. Taal- en grammaticafouten	-.01	.46**	.22*	.05	.49**	.24*	.35**	.27**	.36**	.12	.22*	.35**	-.31**	-

* statistisch significante correlatie ($p < .05$) ** statistisch significante correlatie ($p < .01$)

3.3 Samenhang tussen persoonlijkheid van de deelnemers en welbevinden

De persoonlijkheidseigenschappen conscientieusheid, extraversie en neuroticisme van de deelnemers zijn gecorreleerd met de verschillcores van de deelnemers op het mentaal welbevinden door middel van de Pearson's correlatiecoëfficiënt (Tabel 6). Er zijn geen significante correlaties gevonden. Dit betekent dat de persoonlijkheidseigenschappen van deelnemers niet samenhangen met een toename in hun mentaal welbevinden na het doorlopen van de interventie 'Dit is jouw leven'. Er is sprake van een matig negatieve significante samenhang tussen de persoonlijkheidseigenschappen conscientieusheid en neuroticisme. Dit betekent dat een hoge score op conscientieusheid samenhangt met een lage score neuroticisme. De overige persoonlijkheidseigenschappen correleren niet significant met elkaar.

Tabel 6. Pearson's correlatiecoëfficiënten (*r*) voor de samenhang tussen de verschillcores (T1-T0) op mentaal welbevinden (MHC-SF) en de persoonlijkheidseigenschappen conscientieusheid, extraversie en neuroticisme (N= 92).

	1.	2.	3.	4.
1. Mentaal welbevinden	-			
2. Conscientieusheid	.04	-		
3. Extraversie	-.09	.09	-	
4. Neuroticisme	.05	-.39**	-.15	-

4. Discussie

4.1 Belangrijkste bevindingen

Naast het feit dat er binnen de psychologie steeds meer wordt uitgegaan van een positieve benadering is er ook meer aandacht voor online hulpverlening (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; NJi, 2015). Uit onderzoek blijkt dat online interventies effectief zijn. Ook blijken online interventies waar begeleiding wordt ingezet effectiever te zijn dan

onbegeleide zelfhulp interventies (Spek et al., 2007). Echter blijft onduidelijk welke factoren van de begeleiding verantwoordelijk zijn voor de effectiviteit. Binnen het huidige onderzoek is daarom gekeken of er sprake is van een toename van welbevinden bij deelnemers aan een zelfhulpinterventie met e-mailbegeleiding. Er is onderzocht welke therapeutische gedragingen van begeleiders binnen de e-mailbegeleiding geïdentificeerd kunnen worden en of deze gedragingen en de persoonlijkheid van deelnemers samenhangen met een toename van welbevinden.

Uit het huidige onderzoek blijkt dat het welbevinden van de deelnemers significant is toegenomen na deelname aan de zelfhulpinterventie met e-mailbegeleiding. Deze bevinding komt overeen met eerdere resultaten uit een vorig onderzoek van Schotanus-Dijkstra en collega's (2017) en Matten (2016). Geconcludeerd kan worden dat *'Dit is jouw leven'* een effectieve interventie is voor mensen met een laag tot matig niveau van welbevinden. Dit impliceert dat de zelfhulpinterventie een waardevolle aanvulling kan zijn in onderzoek naar het bevorderen van welbevinden maar ook bij behandeling en preventie binnen de GGZ.

In het huidige onderzoek zijn 13 gedragingen geïdentificeerd. De gedragingen 'positieve versterking', 'parafraseren' en 'werkrelatie verbeteren' zijn het vaakst gecodeerd. Overeenkomstig met eerdere studies van Holländare en collega's (2016), Matten (2016) en Paxling en collega's (2013) is binnen het huidige onderzoek 'positieve versterking' het meest gecodeerd. Er kan geconcludeerd worden dat positieve versterking een belangrijke therapeutische gedraging binnen de online hulpverlening lijkt te zijn welke binnen verschillende onderzoeken voorkomt (Holländare et al., 2016; Paxling et al., 2013). Onderscheidend aan deze studies is dat binnen het onderzoek van Paxling en collega's (2013) een online cognitieve gedragstherapie interventie voor mensen met een angststoornis onderzocht werd. Binnen het onderzoek van Holländare en collega's (2016) werd onderzoek gedaan naar een online cognitieve gedragsinterventie voor mensen met depressieve klachten.

Terwijl binnen het huidige onderzoek deelnemers met matig tot ernstige depressieve of angstklachten geëxcludeerd zijn van het onderzoek. Een ander onderscheid tussen deze studies is dat binnen de interventies van Holländare en collega's (2016) en Paxling en collega's (2013) de begeleiders opbouwende feedback aan de deelnemers hebben gegeven gericht op het uitvoeren van de opdrachten. Binnen het onderzoek van Schotanus-Dijkstra en collega's (2017) richten de begeleiders zich op het motiveren van deelnemers om de opdrachten te maken. Dit impliceert dat de studies gebruik maakte van verschillende interventies en een andere doelgroep.

Binnen de huidige studie is onderzocht of therapeutische gedragingen van begeleiders samenhangen met een toename van welbevinden bij de deelnemers. Er is geen significante samenhang gevonden. Deze resultaten komen overeen met eerdere resultaten uit het onderzoek van Matten (2016). Geconcludeerd kan worden dat, ondanks dat er in het huidige onderzoek meer berichten van begeleiders zijn meegenomen ten opzichte van het eerdere onderzoek van Matten (2016), de therapeutische gedragingen van begeleiders in de e-mailbegeleiding niet significant samenhangen met een toename van welbevinden van de deelnemers. Deze resultaten verschillen van de studies van Paxling en collega's (2013) en Holländare en collega's (2016) waarbij samenhang is gevonden tussen verschillende therapeutische gedragingen en de effectiviteit van de interventie. Een mogelijke verklaring voor deze verschillen kan zijn dat niet zozeer de therapeutische gedragingen maar andere factoren samenhangen met het verhogen van welbevinden zoals de inhoud van het zelfhulpboek. Het zou wenselijk zijn om in de toekomst onderzoek te doen naar andere factoren die mogelijk samenhangen met het verhogen van welbevinden. Er kan onderzocht worden of de thema's die binnen de interventie behandeld zijn een bijdrage leveren aan het effect van de interventie of dat er thema's zijn behandeld die weinig toevoegen aan het effect van de interventie. De interventie kan zo effectief mogelijk worden gemaakt door te

onderzoeken welke thema's voor bepaalde mensen meer of minder geschikt zijn. Tevens kan meespelen dat niet zozeer de gedragingen invloed hebben maar dat deelnemers door de wekelijkse e-mailbegeleiding een reminder krijgen om de opdrachten uit het zelfhulpboek uit te voeren. Het is wenselijk om bij vervolgonderzoek te kijken hoe het bereik van de interventie verder verhoogd kan worden. Binnen het huidige onderzoek hebben voornamelijk vrouwen en hoger opgeleiden zich aangemeld. Bij vervolgonderzoek zou gekeken kunnen worden hoe andere doelgroepen, zoals mannen en lager opgeleiden ook bereikt kunnen worden.

Uit het huidige onderzoek blijkt dat de persoonlijkheidseigenschappen conscientieusheid, extraversie en neuroticisme niet samenhangen met een toename in welbevinden bij de deelnemers. Omdat er weinig onderzoek is gedaan naar de samenhang tussen persoonlijkheidseigenschappen van deelnemers en een toename van welbevinden binnen online interventies is het moeilijk om deze resultaten in hun context te zien.

4.2 Sterke kanten en beperkingen

Ten eerste is deze studie een van de eerste onderzoeken waarin wordt gekeken naar de gedragingen van begeleiders binnen e-mailbegeleiding tijdens een interventie gericht op welbevinden. Tijdens dit onderzoek is het codeerschema opgesteld door Matten (2016) onderzocht en aangepast door twee onafhankelijke onderzoekers.

Bij het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van een steekproef met 92 participanten, welke groter is dan de steekproef in het onderzoek van Matten (2016) waar 40 participanten deelnamen. Dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek. Tevens is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het codeerschema berekend welke de betrouwbaarheid van het huidige onderzoek vergroot. De gebruikte vragenlijsten binnen het onderzoek worden als sterk gezien omdat de MHC-SF, NEO-FFI en de EPQ-RSS betrouwbare meetinstrumenten

zijn.

De resultaten van het huidige onderzoek zijn in beperkte mate generaliseerbaar naar andere behandelingen, begeleiders en doelgroepen. De deelnemers aan de studie waren voornamelijk vrouwen en hoger opgeleiden met lichte angst- of stemmingsklachten. Ook kan gesteld worden dat de deelnemers aan het onderzoek gemotiveerd waren. Ze waren bereid om wekelijks vier uur te besteden aan de interventie. De effecten van de interventie zijn mogelijk niet gelijk bij deelnemers die minder gemotiveerd zijn voor deelname en minder tijd te besteden hebben. Ook kwamen de resultaten veelal niet overeen met de resultaten uit eerdere studies naar online cognitieve gedragstherapie cursus. Binnen het huidige onderzoek waren getrainde studenten de begeleiders zonder ervaring waardoor mogelijk de gedragingen niet juist werden toegepast. Het is mogelijk dat begeleiders met meer ervaring de begeleiding anders uit zouden voeren.

4.3 Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat '*Dit is jouw leven*' een effectieve interventie is voor mensen met een laag tot matig niveau van welbevinden. Dit impliceert dat de zelfhulpinterventie een waardevolle aanvulling kan zijn in onderzoek naar het bevorderen van welbevinden maar ook bij behandeling en preventie binnen de GGZ. Ook kan gesteld worden dat ondanks dat er in het huidige onderzoek meer berichten van begeleiders zijn meegenomen ten opzichte van eerdere onderzoeken, de therapeutische gedragingen van begeleiders in de e-mailbegeleiding niet significant samenhangen met een toename van welbevinden van de deelnemers. Een mogelijke verklaring voor deze verschillen kan zijn dat niet zozeer de therapeutische gedragingen maar andere factoren samenhangen met het verhogen van welbevinden zoals de inhoud van het zelfhulpboek. Tevens blijkt dat de persoonlijkheidseigenschappen conscientieusheid, extraversie en neuroticisme van

deelnemers niet significant samenhangen met een toename van welbevinden. Het opgestelde en op betrouwbaarheid getoetste codeerschema kan in vervolgonderzoek gebruikt worden.

Literatuurlijst

- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J.G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of behavioral medicine: a publication of the society of behavioral medicine*, 38, 4-17.
- Bohlmeijer, E., & Hulsbergen, M. (2013). *Dit is jouw leven. Ervaar de effecten van de positieve psychologie*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 1-20. doi:10.1186/1471-2458-13-119
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of personality and social psychology*, 38(4), 668-678.
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Andersson, G. (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 169-177.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11. doi:10.1007/s10902-006-9018-
- DeNeve, K.M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological bulletin*, 124(2), 197-229.
- Diener, E. (1996). Traits can be powerful, but are not enough: Lessons from subjective well-being. *Journal of Research in Personality*, 30, 389-399.
- Gray, J.A. (1982). *The Neuropsychology of Anxiety: An Enquiry into the Functions of the Septo-Hippocampal System*. Oxford: Oxford University Press
- Headey, B., & Wearing, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*,

57(4), 731-739.

- Holländare, F., Gustafsson, S. A., Berglind, M., Grape, F., Carlbring, P., Andersson, G., Hadjistavropoulos, H., & Tillfors, M. (2016). Therapist behaviours in internet-based cognitive behaviour therapy (ICBT) for depressive symptoms. *Internet Interventions*, 3, 1-7. doi:10.1016/j.invent.2015.11.002
- Keyes, C.L.M., (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539–548. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.539.
- Lambert, M., & Barley, D.E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 38(4), 357-361.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.
- Matten, M. (2016). *Wat kenmerkt een kwalitatief goede email-begeleiding? Een onderzoek naar de specifieke gedragingen van begeleiders binnen de zelfhulpcursus 'Dit is jouw leven'* (master thesis). Geraadpleegd van <http://essay.utwente.nl/70790/>
- McAdams, D. P. (2009). *The Person: An Introduction to the Science of Personality Psychology*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Nederlands Jeugd instituut. (2015). Online hulp. Ontleend aan <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Online-hulp.pdf>
- Paxling, B., Lundgren, S., Norman, A., Almlöv, J., Carlbring, P., Cuijpers, P., & Andersson, G. (2013). Therapist behaviours in internet-delivered cognitive behaviour therapy: analyses of e-mail correspondence in the treatment of generalized anxiety disorder. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 41(03), 280-289.

doi:10.1017/S1352465812000240

- Roysamb, E. (2006). *Personality and well-being. Handbook of personality and health*. New York: John Wiley & Sons.
- Salleh, A., Hamzah, R., Nordin, N., Ghavifekr, S., & Joorabchi, T. N. (2015). Online counseling using email: a qualitative study. *Asia Pacific Education Review, 16*(4), 549-563.
- Sanderman R, Arrindell WA, Ranchor AV, Eysenck HJ, Eysenck SBG (1995). Het meten van persoonlijkheidskenmerken met de Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) (Measuring personality traits with the Eysenck Personality Questionnaire). Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken (RUG)
- Schalken, F., Wolters, W., Tilanus, W., van Gemert, M., van Hoogenhuyze, C., Meijer, E., . . . Postel, M. (2010). *Handboek online hulpverlening: hoe onpersoonlijk contact heel persoonlijk wordt*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schotanus-Dijkstra, M., Drossaert, C., Pieterse, M. E., Boon, B., Walburg, J. A., & Bohlmeijer, E. T. (2017). An early intervention to promote well-being and flourishing and reduce anxiety and depression: A randomized controlled trial. *Elsevier, 9*, 15-24.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14. doi: 10.1037//0003-066X.55.1.5
- Sin, N.L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice friendly meta-analysis. *Journal of a clinical psychology: In session, 65*(5), 467-487. doi: 10.1002/jclp.20593
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological medicine, 37*(3), 319-328. doi: 10.1017/S0033291706008944
- Steel, P., Schmidt, J., & Schultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and

subjective well-being. *Psychological bulletin*, 134, (1), 138-161. doi: 10.1037/0033-2909.134.1.138

van Rooijen, K., Zwikker, N., & Van der Vliet, E. (2014). Wat werkt bij online hulpverlening? Ontleend aan: http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Wat_werkt_Online_hulp.pdf

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