

# FEEL-KJ

Vragenlijst over emotieregulatie  
bij kinderen en jongeren



**Alexander Grob**  
**Carola Smolenski**

Nederlandstalige bewerking door Caroline Braet,  
Marie-Lotte van Beveren, Emiel Cracco  
en Lotte Theuwis

# FEEL-KJ

## Vragenlijst over emotieregulatie bij kinderen en jongeren

### Handleiding

Alexander Grob  
Carola Smolenski

Nederlandstalige bewerking door Caroline Braet,  
Marie-Lotte van Beveren, Emiel Cracco en Lotte Theuwis

Vierde gewijzigde druk, 2020

Vormgeving: BVGO, Haarlem

Nederlandstalige bewerking: © 2013 Hogrefe Uitgevers B.V., Amsterdam.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Bewerking van de *Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ)* van A. Grob en C. Smolenski.

© 2005 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.

Translated and adapted with permission of the publisher. All rights reserved.

Artikelnummer: 5703002

# Voorwoord

Diverse personen en instanties hebben een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling en uitgave van de Nederlands-talige versie van de FEEL-KJ vragenlijst over emotieregulatie bij kinderen en jongeren. We danken de verschillende Vlaamse en Nederlandse scholen en hun leerlingen voor hun bereidwillige medewerking bij de dataverzameling voor psychometrisch onderzoek en normering. De Kinderacademie Groningen willen wij bedanken voor het verzamelen van gegevens voor de Nederlandse normering. Dank ook aan de studenten psychologie voor het ‘veldwerk’ binnen de scholen en dank aan de collega’s bij het leiden van de dataverzameling: Kim van Durme, Julie van de Walle, Liesbet Boone, Eva Vandevivere, Lien Goossens, Ellen Moens, Sandra Verbeken, Annelies Matton, Laura Wante en Myrthe Roebroek. Dank ook aan Marcel Brass voor de controle op de vertaling en Ineke Demeyer voor het grondig nalezen van de eindversie.

Gegevens van een klinische populatie kwamen tot stand dankzij de medewerking van verschillende centra. In het bijzonder dank aan het personeel en de cliënten van het Universitair Psychologisch Centrum Kind en Adolescent te Gent, MPI Wagenschot, School voor Buitengewoon Onderwijs St Jozef, Pediatrie en Kinderpsychiatrie UCİKAP UZ Gent, de eetstoorniscentra in Brussel en Antwerpen, het Medisch Mediatrisch Centrum in De Haan en Bureau Jeugdzorg Limburg in Maastricht.

De uitbreiding van de FEEL-KJ met een ouderrapportage is tot stand gekomen in samenwerking met de Universiteit van Gent. In het bijzonder dank aan Marie-Lotte van Beveren voor het verzamelen van normeringsgegevens, het schrijven van de aanvullende stukken over de ouderrapportage alsmede het schrijven van een herziene en uitgebreide inleiding aangevuld met recente literatuur.

Gent, maart 2020

Caroline Braet  
Marie-Lotte van Beveren  
Emiel Cracco  
Lotte Theuwis



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Emotieregulatie bij kinderen en jongeren</b>	<b>7</b>
1.1	Emotieregulatie	7
1.2	Emotieregulatiestrategieën	8
1.3	Emotieregulatie bij kinderen en jongeren	10
1.4	Een kritische blik op emotieregulatie	12
1.5	Het meten van emotieregulatie bij kinderen en jongeren.	14
1.6	Meetpretentie van de FEEL-KJ	15
1.7	Gebruiksdoel	16
<b>2</b>	<b>Afname en scoring</b>	<b>17</b>
2.1	Materiaal	17
2.2	Afname van de vragenlijst	22
2.3	Berekenen van de ruwe scores	22
2.4	Bepalen van de genormeerde scores	25
2.5	Invullen van het profiel	25
2.6	Afname van de digitale versie	28
<b>3</b>	<b>Interpretatie</b>	<b>29</b>
3.1	<i>T</i> -scores en percentielscores	29
3.2	Basisinterpretatie	29
3.3	Klinische toepassing	30
3.4	Voorbeeldcasussen	33
<b>4</b>	<b>Ontwikkeling en psychometrische eigenschappen</b>	<b>47</b>
4.1	Ontwikkeling van de FEEL-KJ	47
4.2	Normering	48
4.3	Betrouwbaarheid	58
4.4	Validiteit	65
	<b>Literatuur</b>	<b>95</b>
	<b>Over de auteurs</b>	<b>101</b>

<b>Bijlage A</b>	Emotieregulatietechnieken en aanbevolen literatuur	107
<b>Bijlage B</b>	Nederlandse populatienormen zelfrapportage	111
<b>Bijlage C</b>	Vlaamse populatienormen zelfrapportage	131
<b>Bijlage D</b>	Nederlandse populatienormen ouderrapportage	169
<b>Bijlage E</b>	Vlaamse populatienormen ouderrapportage	189

# 1 Emotieregulatie bij kinderen en jongeren

Mensen uiten hun emoties op tal van manieren. Ze maken gebruik van hun stem, fronsen hun gezicht tot bepaalde gezichtsexpressies, reageren met een bepaald gedrag (bijvoorbeeld: agressie) of ze gebruiken lichaamsbewegingen (bijvoorbeeld: het bewegen van de armen) om een emotionele boodschap duidelijk te maken. Het uitdrukken van emoties is evolutionair gezien adaptief en heeft diverse belangrijke functies. Emoties helpen ons onze doelen te bereiken (doelgericht); ze geven cruciale informatie over de wijze waarop we in de wereld staan (kennisgevend) en ze zorgen ervoor dat we snel kunnen reageren in levensbedreigende situaties (handelingsgericht) (Thompson, 1994).

De meest bekende emoties zijn blij, boos, bang en verdrietig. Emoties zijn best te beschrijven als processen. Een conceptualisering van 'emotie' die gedeeld wordt met veel theoretici is de volgende: "Het emotiegenererend proces begint met een externe of interne gebeurtenis, die aan het individu een signaal geeft dat er misschien iets belangrijk aan de hand is. Wanneer deze emotionele cues opgemerkt en geëvalueerd worden, geven ze aanleiding tot een gecoördineerde set van responstendensen op het gebied van ervaring, gedrag, centrale en perifere fysiologische systemen. Als deze emotionele responstendensen eenmaal opkomen, kunnen ze op verschillende manieren gereguleerd worden. Zo ontstaat de observeerbare respons van het individu." (Frijda, 1986). Alhoewel de meeste emoties functioneel zijn, is de regulatie ervan cruciaal voor het welbevinden. Emoties ontstaan dus als een gebeurtenis wordt beschouwd als zijnde relevant voor onze doelen. Dat maakt ook dat als onze doelen veranderen, de daarmee gepaard gaande emotie ook verandert. Ten tweede spreken emoties verschillende facetten aan: ze brengen zowel veranderingen teweeg in onze subjectieve ervaring en ons gedrag als in onze fysiologie (Mauss, Levenson, McCarter, Wilhelm, & Gross, 2005; Van Beveren, Mueller, & Braet, 2019). Tenslotte dringen emoties zich soms abrupt op maar kunnen ze dus ook worden gereguleerd.

## 1.1 Emotieregulatie

Emotieregulatie maakt deel uit van het bredere concept 'affectregulatie' en heeft vooral tot doel niet overweldigd te raken door de intensiteit van onze emoties: "Emotieregulatie verwijst naar de pogingen van het individu om invloed uit te oefenen op welke emoties ze voelen, wanneer ze deze voelen en hoe de emoties worden ervaren en uitgedrukt. Deze pogingen kunnen automatisch of gecontroleerd zijn, kunnen bewust of onbewust zijn en kunnen zowel tot een verhoging als een verlaging van negatieve of positieve emoties leiden." (Gross, 1998). Uit deze definitie kunnen we concluderen dat mensen bepaalde strategieën aanwenden om hun emoties te reguleren. Emotieregulatiestrategieën worden doorgaans gedefinieerd als "de algemene set van vaardigheden en processen die gebruikt wordt om de emotionele ervaring en/of respons te moduleren". Hoewel de term 'strategie' lijkt te impliceren dat er steeds een bewuste overweging is, geven de bovenstaande definities duidelijk aan dat men hier niet altijd volledig bewust van hoeft te zijn. Daarnaast kunnen emotieregulatiestrategieën intrapersonaal (bijvoorbeeld piekeren) of interpersoonlijk (bijvoorbeeld het uiten van emoties), cognitief of gedragsmatig zijn, alsook veel of weinig cognitieve inspanning vergen. Verder kan emotieregulatie zowel het versterken van een goed gevoel als het controleren van een slecht gevoel inhouden. De meeste emotieregulatiestrategieën gaan echter over het bestrijden van dagelijkse negatieve emoties die ons pad kruisen, meestal in de context van pijn, bedreiging of uitdaging. De onderzoeken richten zich tot nu toe dan ook voornamelijk op de regulatie van negatieve emoties.

Belangrijk om te vermelden is dat het niet zozeer de emotie zelf is die de psychische gezondheid kan tegenwerken, maar de wijze waarop men de emotie beleeft en hoe men met de emotie omgaat. Wanneer de emotieregulatiestrategie functioneel is, spreken we van een *adaptieve strategie*. Men zou dit ook als ‘coping’ kunnen omschrijven. Het resultaat is een herstel van het emotioneel evenwicht. Wanneer een emotieregulatiestrategie daarentegen op korte of langere termijn tot klachten en symptomen van psychopathologie leidt, dan zien we deze eerder als een *maladaptieve strategie*, ook vaak als ‘dysfunctionele coping’ omschreven. Dit betekent echter niet dat emotieregulatie samenvalt met coping. Volgens Garnefski, Kraaij en Spinhoven (2001) is emotieregulatie ruimer, omdat het ook cognitieve strategieën kan omvatten, terwijl coping hoofdzakelijk naar gedragsmatige strategieën verwijst.

Hoewel het mogelijk is dat de (mal)adaptiviteit van emotieregulatiestrategieën per persoon en/of per situatie verschilt, onderscheiden Aldao, Nolen-Hoeksema en Schweizer (2010) op basis van grootschalig onderzoek naar emotieregulatie bij volwassenen globaal drie adaptieve emotieregulatiestrategieën (accepteren, probleemoplossing en herevaluatie) en drie maladaptieve emotieregulatiestrategieën (vermijden, onderdrukken en rumineren). Dit onderzoek werd door Schäfer et al. (2017) ook gerepliceerd bij kinderen en jongeren. De drie adaptieve strategieën hebben een matige tot sterke negatieve correlatie met psychopathologie (transdiagnostisch) en verwijzen naar methodieken die ook aangeleerd kunnen worden in diverse therapeutische invalshoeken, zoals Acceptatie en commitmenttherapie (Harris, 2010), Cognitieve Gedragstherapie (Craske, 2012) en Oplossingsgerichte therapie (De Shazer & Dolan, 2009). De drie maladaptieve strategieën hebben een sterke positieve correlatie met psychopathologie (transdiagnostisch). Ondanks het feit dat ‘vermijden’ op korte termijn functioneel kan zijn, is deze strategie op lange termijn zeer schadelijk (dit geldt tevens voor gerelateerde strategieën, zoals opgeven, terugtrekken, ontkennen, onderdrukken, deactivatie en disengagement). Dit type strategie gaat namelijk niet in op de onderliggende fysiologische component van de emotie, maar alleen op de subjectieve ervaring. Daarnaast is bij intense emoties een veelvuldig gebruik van vermijding niet houdbaar (tenzij men zich steeds meer isoleert) en verhindert het ook om te oefenen met andere emotieregulatiestrategieën.

## 1.2 Emotieregulatiestrategieën

Binnen het onderzoek naar emotieregulatiestrategieën bestaan er veel verschillende opsplitsingen in soorten strategieën, waarbij één van de meest bekende van Lazarus en Folkman (1984) komt. Zij maken onderscheid tussen *probleemgerichte* emotieregulatie (copingstrategieën die rechte reeks gericht zijn op het bestrijden van de stressor, bijvoorbeeld: actie ondernemen) en *emotiegerichte* emotieregulatie (strategieën waarbij men de emotie zelf reguleert, bijvoorbeeld: sociale steun zoeken). Hierbij is de ene strategie niet noodzakelijk beter dan de andere.

Over het algemeen wordt aangenomen dat mensen minder flexibel zijn, wanneer zij een beperkt scala aan strategieën hebben. Wanneer iemand bijvoorbeeld niet in staat is om de bron van de stress weg te nemen met probleemgerichte emotieregulatie (zoals bij het verwerken van een groot verlies), is het beter om over te schakelen op emotiegerichte regulatie (bijvoorbeeld door steun te zoeken bij anderen). Indien een persoon echter geen (of een beperkt aantal) emotiegerichte emotieregulatiestrategieën in zijn emotieregulatierepertoire heeft geïntegreerd kan het gebeuren dat deze persoon de negatieve emotie niet voldoende (succesvol) kan reguleren – met potentieel emotionele problemen als gevolg. Verder kan een bepaalde emotieregulatiestrategie effectief blijken op de korte termijn, maar kan deze bij herhaaldelijk gebruik op de langere termijn schadelijk worden. Denk bijvoorbeeld aan de emotieregulatiestrategie “afleiding”. Het kan aangewezen zijn deze emotieregulatiestrategie in te zetten wanneer een kind of jongere geconfronteerd wordt met een intense negatieve emotie met als doel om de primaire “arousal” eerst te doen dalen. Echter zal dit kind of deze jongere in een volgende stap moeten overschakelen naar een probleemgerichte emotieregulatiestrategie om de bron van deze emotie gericht aan te pakken. Garnefski et al. (2001) maken onderscheid tussen strategieën die je *denkt* (bijvoorbeeld: plannen maken) versus deze waarin je iets (niet) *doet* (bijvoorbeeld: actie ondernemen). Daarnaast maken zij een onderscheid tussen emotieregulatiestrategieën die vooral onbewust verlopen (bijvoorbeeld: projectie of ontkening) en anderzijds bewuste processen (bijvoorbeeld: rumineren). Ook kan er bij emotieregulatie onderscheid gemaakt worden tussen *toenadering* en *vermijding* (Billings & Moos, 1981). De Boo en Wicherts (2009) stellen voor om deze laatste indeling te combineren met het eerder besproken onderscheid tussen probleemgerichte regulatie

en emotiegerichte regulatie, waardoor er een 4-factorenmodel ontstaat (actieve coping, vermijding, afleiding en sociale steun).

Nog een andere opsplitsing vinden we terug in het procesmodel van Gross (1998, 2001), waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen emotieregulatie gefocust op *antecedenten* (dingen die we doen voordat de emotie volledig geactiveerd wordt) en emotieregulatie gefocust op *responsen* (dingen die we doen nadat de emotierespons geactiveerd is). Het is interessant het procesmodel van Gross (1999) nader te bekijken omdat het ons kan helpen de onderliggende werkingsmechanismen van verschillende emotieregulatiestrategieën beter te begrijpen. Algemeen specificeert het procesmodel een sequentie van processen die betrokken zijn wanneer een emotie wordt gegenereerd; het zogenaamde modale model van emoties. Elk van deze processen is volgens het procesmodel een potentieel doelwit voor regulatie. Volgens Gross (1999) kunnen emotieregulatiestrategieën enerzijds gericht zijn op de antecedenten (antecedent-focused), wat verwijst naar dingen die we denken of doen voordat de emotie volledig gegenereerd wordt. Regulatie die op de respons focust (response-focused), verwijst daarentegen naar dingen die we doen nadat de respons geactiveerd is en de emotie reeds gegenereerd is. Op meer specifiek niveau worden de antecedent-focused emotieregulatiestrategieën onderverdeeld in situatie selectie, situatie modificatie, aandacht en cognitieve verandering (herwaardering) (Gross, 1999). 'Situatieselectie' verwijst naar het al dan niet vermijden van bepaalde mensen, plaatsen of activiteiten om op die manier emoties onder controle te houden. Eenmaal de situatie geselecteerd is, kan men via 'modificatie van de situatie' een invloed uitoefenen op de situatie zelf waardoor deze meer hanteerbaar wordt en de emotionele impact kan worden gereduceerd (bijvoorbeeld strategieën zoals het stopzetten van een activiteit en iets anders doen). Situaties hebben verschillende aspecten, 'het inzetten van aandacht' kan gebruikt worden om te kiezen op welk aspect men zich zal focussen. Zo kan men kiezen om zich te richten op elementen die minder emoties – of een andere emotie – opwekken. Als men zich focust op een bepaald aspect van de situatie, kan 'cognitieve verandering' ervoor zorgen dat er een andere betekenis aan de desbetreffende situatie wordt toegeschreven. Tenslotte zullen de response-focused emotieregulatiestrategieën gericht zijn op het aanpassen van een ervaringsgerichte, gedragsmatige of fysiologische respons. Onder deze categorie kunnen we de strategie 'onderdrukken' plaatsen.

Bij de bovenstaande theorieën ontbreekt echter vaak de expliciete focus op de beschermende functie van sommige emotieregulatiestrategieën: de zogenaamde adaptieve emotieregulatiestrategieën die het individu helpen succesvol om te gaan met negatieve emoties. Ook wordt er veel gefocust op stresssituaties die een bewuste inzet van verwerkingsstrategieën vergen, terwijl emotieregulatie zich vaak ook voordoet bij alledaagse gebeurtenissen die gevoelens van boosheid, angst of verdriet kunnen oproepen. Het doel van de FEEL-KJ is daarom om emotieregulatie te meten voor verschillende gevoelens, waarbij niet alleen gedragingen worden bevraagd. Daarnaast kent de FEEL-KJ niet alleen interne regulatiestrategieën, maar ook externe vormen van emotieregulatie. *Interne regulatie* omvat processen als het sturen van de aandacht, het (her)waarderen van emotioneel geladen gebeurtenissen en het (her)waarderen van interne prikkels. *Externe regulatie* heeft betrekking op het zoeken naar verwerkingsmogelijkheden in interactie met de leefomgeving, bijvoorbeeld door het zoeken van sociale steun of het uiten van de emotie. Bij de FEEL-KJ heeft emotieregulatie dus niet alleen effect op de innerlijke deelsystemen van het emotionele proces, maar ook op de interactie met de sociale omgeving (Frijda, 1986).

**Box 1:** Twee visies op emotieregulatie en psychopathologie

De laatste jaren is veel onderzoek gedaan naar de link tussen een verscheidenheid aan emotieregulatiestrategieën en psychopathologie (Aldao & Tull, 2015; Fernandez, Jazaieri, & Gross, 2016). Over het algemeen blijkt uit onderzoek dat een overmatig gebruik van maladaptieve emotieregulatiestrategieën en een gebrek in het gebruik van adaptieve emotieregulatiestrategieën is gelinkt aan de ontwikkeling en instandhouding van psychopathologie (Aldao et al., 2010; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2002; Garnefski, Kraaij, & van Etten, 2005). Daarbij wordt onderzoek naar de rol van emotieregulatiestrategieën voor het begrijpen van psychopathologie grotendeels gestuurd vanuit twee visies: de transdiagnostische visie op emotieregulatie en de emotieregulatiespecificiteitshypothese (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Aldao et al., 2010). De transdiagnostische visie op emotieregulatie wordt gestuurd vanuit het idee dat alle vormen van psychopathologie gekenmerkt worden door problemen in emotieregulatie terwijl de emotieregulatiespecificiteitshypothese gebaseerd is op theorieën die vooropstellen dat sommige stoornissen een gemeenschappelijke oorzaak delen. Zoals bijvoorbeeld angst en depressie (Watson, Clark, & Harkness, 1994) of angst en de oppositionele opstandige gedragsstoornis (Fraire & Ollendick, 2013) maar ook op het feit dat specifieke maladaptieve manieren voor het omgaan met negatieve emoties typerend zijn voor één specifiek probleem en dus dat bepaalde emotieregulatiestrategieën een centralere rol spelen in het veroorzaken en het in stand houden van bepaalde vormen van psychopathologie. Zo wordt ruminatie gerelateerd aan depressie (Rood, Roelofs, Bögels, & Arntz, 2012) en agressie aan gedragsproblemen (de Castro, 2010). Onderzoek zal echter nog moeten uitwijzen of sommige van deze emotieregulatiestrategieën systematisch gekoppeld kunnen worden aan specifieke vormen van psychopathologie.

### 1.3 Emotieregulatie bij kinderen en jongeren

Kinderen zijn al vanaf jonge leeftijd in staat om hun emoties te reguleren (Zeman & Shipman, 1996). Deze vaardigheden nemen toe in de adolescentie (Zeman, Cassano, Perry-Parrish, & Stegall, 2006). Kinderen moeten leren om onderscheid te maken tussen wat zij zelf voelen en wat anderen voelen. Vervolgens moeten zij leren om gevoelens uit te drukken (in woorden en symbolen), toe te laten, te accepteren en tegenstrijdige gevoelens met elkaar in overeenstemming te brengen. Waarom er grote interindividuele verschillen in emotieregulatie bestaan is nog onderwerp van onderzoek. Inmiddels is wel bekend dat aangeboren temperamentskenmerken voor een groot deel individuele verschillen in reactiviteit ten opzichte van negatieve en positieve emoties kunnen verklaren (Rothbart & Bates, 1998) en zo ook een effect hebben op de emotieregulatiestrategieën van het kind. Zo zou de gevoeligheid voor negatieve emoties bijdragen aan de ontwikkeling van maladaptieve emotieregulatiestrategieën zoals ruminatie, terwijl de gevoeligheid voor positieve emoties eerder bijdraagt aan de ontwikkeling van adaptieve (emotieregulatie)vaardigheden zoals cognitief herevalueren (Van Beveren, Kuppens, Hankin, & Braet, 2019; Van Beveren, Harding, Beyers, & Braet, 2017), alhoewel het precieze mechanisme onderliggend aan deze relatie nog moet worden onderzocht. Door inadequate verwerking van emotionele gebeurtenissen kan de ontwikkeling van het kind echter negatief beïnvloed worden. De manier waarop in de adolescentie met dit soort situaties wordt omgegaan, is dan ook bepalend voor de latere ontwikkeling van emotionele problemen.

De emotionele ontwikkeling van kinderen kan ook door externe factoren gestimuleerd worden (bijvoorbeeld: door opvoeding) of juist stagneren (bijvoorbeeld: door trauma of medicatie). Wanneer kinderen meerdere jaren onder invloed van psychofarmaca staan, voelen zij tijdens de cruciale kinderjaren vaak weinig emoties en zullen zij als gevolg hiervan geen nieuwe leeftijdsadequate emotieregulatiestrategieën aanleren. Na een trauma kan een kind emotionele situaties gaan vermijden uit angst om intense emoties te voelen, met als gevolg dat het niet zal oefenen met het aanleren van nieuwe emotieregulatiestrategieën. Sommige kinderen blijven hangen in het overmatig steun zoeken bij anderen en worden niet voldoende gestimuleerd te leren om zelf met hun emoties om te gaan.

Bij kinderen en jongeren bestaat er verband tussen maladaptieve emotieregulatiestrategieën en depressieve symptomen (Garber & Dodge, 1991; Kovacs, Joormann & Gotlib, 2008), angstsymptomen (Ollendick & Horsch, 2007) en gedragsproblemen (Zeman, Shipman, & Suveg, 2002). Opvallend in de bestaande onderzoeken is dat één strategie vaak in verband wordt gebracht met één specifieke stoornis. Zo wordt ruminatie gerelateerd aan depressie (Rood, Roelofs, Bogels, 2012) en agressie aan gedragsproblemen (De Castro, 2010). Onderzoek zal echter nog moeten uitwijzen of sommige van deze emotieregulatiestrategieën systematisch gekoppeld kunnen worden aan specifieke psychopathologie.

Toch zijn er op dit gebied nog veel onbeantwoorde vragen: gebruiken kinderen en jongeren met psychopathologie te weinig adaptieve emotieregulatiestrategieën of vooral te veel maladaptieve emotieregulatiestrategieën (en waarom?). We weten niet in welke mate bepaalde strategieën aangeleerd worden, welke omstandigheden het oefenen bevorderen en welke opvoeding hier een gezonde invloed op heeft. We weten ook niet of kinderen en jongeren op dezelfde manier als volwassenen cognitieve controle over hun emoties kunnen uitoefenen, of kinderen en jongeren als gevolg van een nog ontwikkelende cognitie al evenveel zelfreflectie en metacognitieve vaardigheden hebben als volwassenen, en of kinderen van 12 jaar en jonger op dit gebied verschillen van kinderen die ouder zijn dan 12 jaar. Dit laatste lijkt een cruciaal onderscheid te zijn, waarbij de overgang naar de middelbare school (gecombineerd met de puberteitsontwikkeling) gezien wordt als een grote stap naar meer autonomie, die ook meer uitdagingen en nieuwe ervaringen meebrengt.

**Box 2:** Emotieregulatie en de adolescentie: de maladaptieve shift

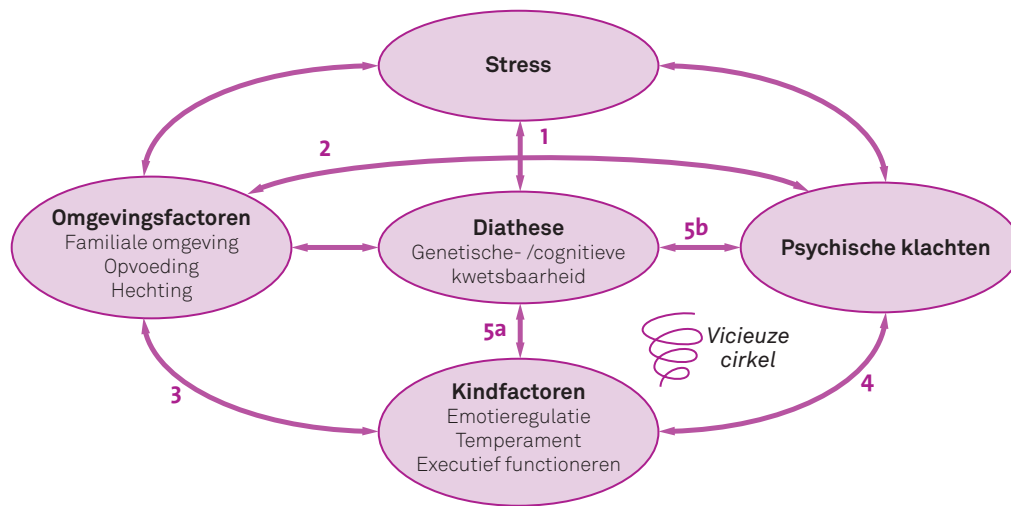
Hoewel individuele verschillen in emotieregulatie reeds vorm krijgen vanaf de geboorte, is de adolescentie een bijzonder kritieke periode voor de ontwikkeling van emotieregulatiestrategieën. Waar jongere kinderen voornamelijk gebruik maken van gedragsmatige emotieregulatiestrategieën voor het omgaan met alledaagse negatieve emoties (zoals bijvoorbeeld het zoeken van afleiding), vergt de adolescentie vaak meer complexe cognitieve emotieregulatiestrategieën voor het omgaan met de “storm en stress” die gepaard gaat met deze levensfase (Dahl, 2004). Adolescenten hebben echter niet altijd de vaardigheid om adequaat om te gaan met deze stress met als gevolg dat ze overweldigd worden door emoties. De adolescentie wordt dan ook gekenmerkt als een periode van emotionele instabiliteit (Larson & Lampman-Petratis, 1989). Dit komt grotendeels omdat er in de adolescentie sprake is van een grote discrepantie in de rijping tussen twee verschillende hersensystemen: het emotionele systeem en het cognitieve systeem (Lamm, Zelazo, & Lewis, 2006; Steinberg, 2005). Meer specifiek zal het emotionele systeem tijdens de adolescentie doorgaans sneller ontwikkelen dan het cognitieve systeem (Lamm et al., 2006; Steinberg, 2005). Dit heeft als gevolg dat adolescenten meer negatieve, intense en instabiele emoties ervaren dan tijdens de kindertijd en volwassenheid (Larson, Csikszentmihalyi, & Graef, 1980) die – door het gebrek aan de nodige executieve functies – moeizaam kunnen worden gereguleerd (Cracco, Goossens, & Braet, 2017; Steinberg, 2005). Naarmate adolescenten ouder worden, nemen de executieve vaardigheden echter toe en worden de mogelijkheden om emoties te reguleren uitgebreid en meer gedifferentieerd (Silk, Steinberg, & Morris, 2003). Tegelijk met deze ontwikkelingen op hersenniveau wordt van jongeren verwacht dat ze een overgang maken van het vertrouwen op de ouders voor ondersteuning bij het reguleren van emoties (externe emotieregulatie), naar een meer zelfstandige regulatie van hun eigen emoties (interne emotieregulatie) (Thompson & Goodvin, 2007). Dit alles kan ervoor zorgen dat jongeren moeilijkheden ervaren in het succesvol reguleren van dagdagelijkse stress. Inadequate verwerking van deze stress kan de ontwikkeling van een kind of jongere negatief beïnvloeden. De manier waarop in de adolescentie met stressvolle situaties wordt omgegaan, is namelijk bepalend voor de latere ontwikkeling van emotionele problemen (Aldao & Tull, 2015; Schäfer et al., 2017; Zeman et al., 2006). Zo bestaat er bij kinderen en jongeren – net zoals bij volwassenen – een verband tussen problemen in emotieregulatie en depressieve symptomen (Garber & Dodge, 1991; Kovacs, Joormann, & Gotlib, 2008), angstsymptomen (Ollendick & Horsch, 2007) alsook gedragsproblemen (Zeman, Shipman, & Suveg, 2002).

## 1.4 Een kritische blik op emotieregulatie

Bij het in kaart brengen van emotieregulatie kan de vraag gesteld worden in hoeverre de strategieën gedifferentieerd moeten worden naar de context. Er wordt van uitgegaan dat emotieregulatiestrategieën – tot op zekere hoogte – situatie overstijgend zijn. Strategieën worden gekenmerkt worden door maladaptiviteit wanneer er sprake is van vermijding, cognitieve vertekening van de waarneming, gebrekkige impulscontrole, rusteloosheid en gebrekkige verandering van het gedragspatroon die bij de situatie past (Garnefski et al., 2001) of adaptiviteit, wanneer de strategieën gericht zijn op de stressvolle situatie en wanneer de cognitieve vaardigheden ondanks een hoge belasting functioneren (adequate informatieverwerking), het zelfvertrouwen overeind blijft en relaties met andere mensen niet wezenlijk geschaad worden, waardoor zij nog als bron gebruikt kunnen worden (Horowitz & Znoj, 1999).

Daarnaast wordt er samenhang verondersteld tussen het individuele verwerkingsgedrag en het welzijn van een persoon. Iedereen streeft naar een evenwicht tussen omgevingsbelasting en emotioneel welzijn. Dit evenwicht kan verstoord zijn door teveel belasting of te weinig verwerkingsmogelijkheden, met als resultaat dat intense negatieve emoties langdurig inwerken, hetgeen in verband staat met psychopathologie. In een klinische context moet dan ook allereerst nagegaan worden of een kind niet teveel belast wordt en in hoeverre het zijn/haar emoties goed reguleert. De strategieën die kinderen bij voorkeur gebruiken om 'grip te krijgen' op hun gevoelens kunnen met een vragenlijst in kaart gebracht worden, maar evengoed moet men dus de belasting voor een individu goed inschatten. Er moet elke keer overwogen worden om de oorsprong van de heftige emoties te onderzoeken en te bestrijden. Ook moet voor elk kind het temperament, de kwetsbaarheden en de sterktes in kaart worden gebracht. Zo leidt een veelvuldig gebruik van adaptieve strategieën op jonge leeftijd tot een goede stressverwerking, wat een wezenlijke beschermingsfactor kan zijn bij latere psychische belasting (Compas, Pares, Banez & Howell, 1991). Anderzijds kan de emotionele prikkelbaarheid van een kind een kwetsbaarheid vormen, wat bepalend kan zijn voor de emotionele intensiteit van een beleving. Dit alles kan het best geplaatst worden binnen een kwetsbaarheid-stressmodel (*diathesis-stress model*) als verklaring voor het ontwikkelen van psychopathologie (Prins en Braet, 2014). In een dergelijk model wordt vooropgesteld dat psychische klachten ontstaan door een dynamische interactie tussen een diathese en opduikende stressoren. Binnen dit model verwijst 'diathese' naar een bepaalde kwetsbaarheid voor psychopathologie zoals bijvoorbeeld een kwetsbaar temperament (Van Beveren, Kuppens, et al., 2019; Van Beveren, Mezulis, Wante, & Braet, 2016; Van Beveren, Mueller, et al., 2019) terwijl men onder 'stress' waargenomen stressvolle levensgebeurtenissen verstaat. Deze interactie tussen diathese en stress wijst er enerzijds op dat kinderen en jongeren met een hoge kwetsbaarheid reeds bij een kleine mate van stress uitgedaagd worden in hun emotieregulatie en een verhoogde kans hebben op de ontwikkeling van psychische klachten. Anderzijds zullen ook kinderen en jongeren met een lage kwetsbaarheid die zeer intense negatieve emoties ervaren op de proef gesteld worden wat betreft hun emotieregulatie wanneer ze geconfronteerd worden met een hoge mate van stress. Emotieregulatiestrategieën zijn dan intermediaire mechanismen; de mate waarin kinderen en jongeren adequaat kunnen omgaan met emotioneel belastende gebeurtenissen en hun emoties kunnen reguleren bepaalt in belangrijke mate de ernst en intensiteit van de symptomen.

De relatie tussen emoties en de verwerking ervan is complex en niet eenvoudig te interpreteren. In het onderzoek naar de relatie tussen emotie en stress bestaan er over het algemeen drie benaderingen. Allereerst wordt ervan uitgegaan dat emoties voorafgaan aan het verwerkingsproces; verschillende onderzoeksgroepen stellen dat het verwerkingsproces in gang wordt gezet door het onaangename ervaringsaspect van de negatieve emotie, met als doel de emotionele reactie te reguleren (Lazarus & Folkman, 1984; Frijda, 1986). Ten tweede kan ook de emotie op zich gezien worden als verwerking; bekeken vanuit dit functionalistische perspectief zijn emoties gericht op de verwerking van gebeurtenissen die aan die emotie ten grondslag liggen (Frijda, 1986; Lazarus, Kanner & Folkman, 1980; Scherer, 1984). Een derde benadering ziet verwerking als een mediator voor het ontstaan van emoties; regulatie- of verwerkingsprocessen bepalen de kwaliteit en de intensiteit van emoties (Buck, 1984; Folkman & Lazarus, 1985; 1988; Lazarus, 1966; Scherer, 1984) en ook of dit in een adaptieve of een maladaptieve verwerking resulteert. Ervan uitgaande dat de verwerking van een vervelende gebeurtenis opgevat kan worden als een proces waarin emoties ontstaan en veranderen, kan er verondersteld worden dat de drie bovengenoemde verbanden tussen emoties en de verwerking en regulatie ervan na elkaar plaatsvinden en in een dynamisch verband staan.



**Figuur 1** Transactioneel model van psychopathologie bij kinderen en jongeren en de rol van emotieregulatie hierin

Het vaststellen van de manier waarop kinderen en jongeren emoties reguleren is niet alleen belangrijk vanuit theoretisch oogpunt, maar ook omdat het in een klinische context kan helpen om het functioneren van een kind of jongere beter te begrijpen. De klinische praktijk wil echter niet alleen emotieregulatie vaststellen, maar waar mogelijk ook bijsturen. Emotieregulatiestrategieën vormen een belangrijk aanknopingspunt in de therapie om het subjectieve welzijn van kinderen en jongeren in stand te houden of te verbeteren. De sterktes van een kind of jongere kunnen in kaart gebracht worden, waardoor hij/zij aangemoedigd kan worden om deze emotieregulatiestrategieën meer in te zetten. Wanneer een kind of jongere in vergelijking met leeftijdsgenoten veel gebruik blijkt te maken van maladaptieve strategieën of weinig gebruik maakt van adaptieve strategieën, zijn er vanuit ontwikkelingspsychopathologisch perspectief belangrijke aanwijzingen voor ontwikkelingsachterstanden en aanknooppunten voor therapeutische behandeling. Over het algemeen wordt aangenomen dat emotieregulatiestrategieën goed aan en af te leren zijn (Wante, Van Beveren, Theuwis, & Braet, 2018). Dit betekent dat in veel behandelingen aan emotieregulatie gewerkt wordt door kinderen en jongeren te leren om ofwel de maladaptieve strategieën minder te gebruiken, ofwel de adaptieve strategieën meer te gebruiken. Daarnaast kunnen ouders worden aangespoord het gebruik van bepaalde – meer adaptieve – emotieregulatiestrategieën bij hun kind te promoten door middel van modeling of emotionele coaching (Naets, Buyck, & Braet, 2019).

Gerichte kennis van methoden voor emotieregulatie kan een waardevolle bijdrage leveren aan de preventie, diagnostiek en behandeling van psychische problematiek. In Bijlage A wordt een overzicht gegeven van veel gehanteerde, effectieve emotieregulatietechnieken. Toch zal dit niet voor alle kinderen en jongeren volstaan en is een meer uitvoerige emotieregulatietraining soms noodzakelijk. Daarom is er een transdiagnostisch emotieregulatietrainingsprotocol voor jongeren tussen 10 en 16 jaar met psychische klachten ontwikkeld, de zogenaamde 'EuREKA-training' (Verbeke et al., 2019). De training is gebaseerd op de goed geëvalueerde Affect Regulatie Training (ART) voor volwassenen ontwikkeld door Berking and Whitley (2014). Het bestaat uit zes emotieregulatiecompetenties (waaronder ook adaptieve emotieregulatiestrategieën) die aangeleerd worden over 12 sessies. Uniek is dat in deze training eerst bottom-up competenties geleerd worden en pas nadien de meer bekende – zoals gemeten door de FEEL-KJ – top-down emotieregulatiestrategieën, wat ervoor zorgt dat de noodzakelijke basiscompetenties (zoals het leren differentiëren tussen emoties en emotioneel bewustzijn) reeds aanwezig zijn en het leereffect voor de emotieregulatiestrategieën vergroot wordt. De EuREKA-training is ontworpen als zowel een individueel als groepsprogramma. Het protocol is uitvoerig uitgeschreven per bijeenkomst, er is een werkboek voorzien voor de jongeren en audio-visueel materiaal voor het geven van psychoeducatie (Verbeke et al., 2019).

## 1.5 Het meten van emotieregulatie bij kinderen en jongeren.

Emoties en de regulatie ervan zijn dynamische en moeilijk te vangen processen. Tot op heden ontbreekt daardoor een 'gouden standard' voor het in kaart brengen ervan. Er zijn verschillende vragenlijsten ontwikkeld waarbij kinderen en jongeren zelf kunnen rapporteren over hun emotieregulatiestrategieën en vaardigheden. De meeste instrumenten zijn echter niet beschikbaar in het Nederlands: de *Children's Sadness Management Scale* (CSMS; Zeman, Shipman & Penza-Clyve, 2001), de *Emotion Regulation Checklist* (ERC; Shields & Cicchetti, 1998), de *Suppression/Dysregulation Scale* (Roth, Assor, Niemiec, Ryan & Deci, 2009), de *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ-CA, Gullone en Taffe, 2012) die gebaseerd is op het eerder besproken procesmodel van Gross (1998, 2001) en de *Coping Strategies Checklist for Children* (CCSC-R1; De Boo en Wicherts, 2009), gebaseerd op de eerder besproken modellen van 'toenadering versus vermijding' en 'probleemgerichte regulatie versus emotiegerichte regulatie'. Van de *Children's Response Style Questionnaire* (Muris, Roelofs, Meesters, & Boomsma, 2004) bestaat wel een Nederlandstalige versie. De versie is een afgeleide van de *Reponse Style Questionnaire* voor volwassenen van Nolen-Hoeksema and Morrow (1991) en meet drie algemene responsstijlen: ruminatie, afleiding en probleemoplossing. In 2002 verscheen de Nederlandstalige versie van de *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (CERQ, Garnefski et al., 2002), die als doel heeft om cognitieve copingstrategieën bij jongeren en volwassenen vast te kunnen stellen. De CERQ is geschikt voor kinderen vanaf 12 jaar en geeft scores op negen schalen: rumineren, catastroferen, accepteren, concentreren op positieve zaken, positief herinterpreteren, relativeren, plannen, jezelf de schuld geven, anderen de schuld geven. Opgemerkt moet worden dat bovenstaande instrumenten slechts een deel van de reeds bestaande instrumenten voor het in kaart brengen van emotieregulaties bevat. Naast zelfrapportagelijsten zijn er ook enkele ouderrapportagelijsten voorhanden in de wetenschappelijke literatuur. Deze vragenlijsten beperken zich echter vaak tot het gebruik bij ouders van peuters, kleuters, en kinderen van de lagere school. Voor adolescenten werd enkel de *Engelstalige Emotion Regulation Checklist* (ERC) van Shields en Cicchetti (1997) – die zowel de algemene emotieregulatie als de emotionele labiliteit van het kind of de jongere in kaart brengt – gevalideerd voor het meten van emotieregulatie bij adolescenten tussen 6 en 18 jaar. Opnieuw ontbreekt een gevalideerde versie voor het Nederlandse taalgebied. Voor een uitgebreid overzicht van deze (vaak uitsluitend Engelstalige) instrumenten verwijzen wij graag naar een artikel van Adrian, Zeman, en Veits (2011).

Gezien het feit dat er tot op heden weinig tot geen genormeerde zelfrapportage instrumenten voor het meten van emotieregulatiestrategieën bij kinderen en jongeren voorhanden zijn werd de Nederlandstalige bewerking van de betrouwbaar en valide bevonden FEEL-KJ van Grob and Smolenski (2005) in 2013 door Braet et al. ontwikkeld en genormeerd voor kinderen en jongeren tussen 8 en 18 jaar.

Bij het werken met kinderen en jongeren is het echter van meerwaarde om ook een oudervragenlijst af te nemen voor het verkrijgen van een compleet beeld van de jongere. Er wordt binnen een evidence-based assessment van emoties en emotieregulatie bij kinderen en jongeren (Cicchetti, Ackerman, & Izard, 1995; Hunsley & Mash, 2007) aangeraden om altijd een multi-method en multi-informant aanpak te hanteren. Meer nog, net omdat emotieregulatie geconceptualiseerd kan worden als een proces bestaande uit meerdere componenten, is dergelijke aanpak geschikt en misschien zelfs noodzakelijk (Thompson, 2008). Hierbij dient opgemerkt te worden dat binnen het gebruik van één meetmethode (bijvoorbeeld vragenlijsten) verschillende informanten (bijvoorbeeld ouder en kind) niet altijd convergerende informatie verschaffen. Onderzoek toont zelfs aan dat discrepanties in de rapportage tussen ouder en kind over bepaald gedrag of dezelfde psychologische problemen eerder de regel zijn dan de uitzondering (Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987; De Los Reyes, Goodman, Kliwer, & Reid-Quinones, 2008). De informatie verkregen via verschillende informanten kan echter waardevol materiaal aanbrengen dat verder vorm geeft aan het psychodiagnostisch onderzoek en het behandelplan (Achenbach, 2006; De Los Reyes, 2011). Zo kunnen discrepanties tussen de verschillende informanten ons unieke informatie verschaffen (Kerr, Lunkenheimer, & Olson, 2007; Kraemer et al., 2003) met betrekking tot waar (in welke context) en wanneer het kind of de jongere bepaalde emotieregulatiestrategieën inzet, de mate van emotioneel bewustzijn van het kind of de jongere, de mate van introspectie en daaraan gerelateerde cognitieve mogelijkheden van het kind of de jongere en de overtuigingen die ouders hebben met betrekking tot de emotieregulatievaardigheden van hun kind. Omdat er tot op heden geen gevalideerde en genormeerde ouderrapportage versie voor het Nederlandse taalgebied voorhanden was is nu ook de oudervragenlijst van de FEEL-KJ ontwikkeld om een compleet beeld van het kind of de jongere te verkrijgen.

## 1.6 Meetpretentie van de FEEL-KJ

De FEEL-KJ vragenlijst over emotieregulatie bij kinderen en jongeren is de Nederlandse bewerking van de *Der Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen* (Grob & Smolenski, 2005). De FEEL-KJ bestaat uit een zelfrapportagelijst en een oudervragenlijst die bevrageet hoe kinderen en jongeren omgaan met boosheid, angst en verdriet. De vragenlijsten bestaan beide uit in totaal 90 items; bij elke emotie worden dezelfde 30 vragen gesteld over wat iemand doet of denkt bij gevoelens van boosheid, angst en verdriet. Aan de hand van een vijfpuntsschaal (bijna nooit, zelden, afen toe, vaak, bijna altijd) kunnen kinderen/jongeren of ouders/verzorgers aangeven in hoeverre de beschrijvingen van de items op hen of op hun kind van toepassing zijn.

Zowel de FEEL-KJ zelf- als de ouderrapportage inventariseren 15 verschillende emotieregulatiestrategieën, die elk gemeten worden met zes items (twee items die bij boosheid, angst en verdriet worden bevrageet). De 15 emotieregulatiestrategieën kunnen worden onderverdeeld in drie categorieën: adaptieve strategieën, maladaptieve strategieën en externe regulatiestrategieën. Met name het onderscheid tussen adaptieve en maladaptieve strategieën is een belangrijke bron van informatie, omdat zowel het te weinig gebruiken van adaptieve strategieën als het te veel gebruiken van maladaptieve emotieregulatiestrategieën gerelateerd is aan het ontwikkelen van psychopathologie. Tabel 1 geeft bij elke emotieregulatiestrategie een korte beschrijving van de meetpretentie.

**Tabel 1** Beschrijving van de emotieregulatiestrategieën van de FEEL-KJ

<b>Adaptieve strategieën</b>	
Probleemgericht handelen	De negatieve situatie die je <i>boos/bang/verdrietig</i> maakt zelf veranderen.
Afleiding	Iets leuks doen, wat afleidt van de negatieve situatie.
Positieve stemming oproepen	Een andere stemming opzoeken door aan iets positiefs te denken.
Accepteren	Je neerleggen bij wat er gebeurd is en er het beste van maken.
Vergeten	Proberen te vergeten wat je <i>boos/bang/verdrietig</i> maakt en denken dat het voorbij zal gaan.
Cognitieve probleemoplossing	Erover nadenken wat je zou kunnen doen of wat je had kunnen doen om het probleem op te lossen.
Herevaluatie	Het probleem dat je <i>boos/bang/verdrietig</i> maakt minimaliseren, door te denken dat het niet zo erg of niet zo belangrijk is.
<b>Maladaptieve strategieën</b>	
Opgeven	Niets meer doen en denken dat je ook niets kunt doen om je <i>boosheid/angst/verdriet</i> te veranderen.
Agressie	Met anderen de confrontatie aangaan wanneer je <i>boos/bang/verdrietig</i> voelt.
Terugtrekken	Je terugtrekken en niemand willen zien.
Zelfevaluatie	Denken dat het alleen jouw probleem is en de fout bij jezelf leggen.
Rumineren	Voortdurend blijven denken waarom je je <i>boos/bang/verdrietig</i> voelt en de gedachten die ermee geassocieerd zijn niet uit je hoofd krijgen.
<b>Externe regulatiestrategieën</b>	
Sociale steun	Aan iemand vertellen hoe het met je gaat, naar iemand toe gaan die je misschien kan helpen.
Expressie	Je boosheid/angst/verdriet uiten en openlijk laten zien dat je zo voelt.
Emotionele controle	Je <i>boosheid/angst/verdriet</i> voor je zelf houden

## 1.7 Gebruiksdoel

De FEEL-KJ zelfrapportage is te gebruiken bij kinderen en jongeren in de leeftijd van 8 tot en met 18 jaar met een goede beheersing van de Nederlandse taal. De FEEL-KJ oudervragenlijst kan ingevuld worden door ouders of verzorgers van kinderen en jongeren in de leeftijd van 8 tot en met 18 jaar (voor de Vlaamse versie van 8 tot 16 jaar). Het invullen van de vragen duurt 15-20 minuten, maar kent geen tijdsbeperking. De vragenlijst kan ook worden afgenomen bij- of ingevuld worden over kinderen en jongeren met een gediagnosticeerde psychiatrische stoornis, kinderen en jongeren die chronisch ziek zijn, of kinderen en jongeren die te maken hebben met verwaarlozing. De FEEL-KJ is te gebruiken in ambulante voorzieningen, klinieken, residentiële centra, (kinder)psychiatrische instellingen, jeugdzorginstellingen en scholen voor speciaal onderwijs. De scoring en interpretatie is voorbehouden aan gekwalificeerde professionals met voldoende kennis van psychologische tests, zoals psychologen, orthopedagogen en psychiaters.

Vanuit klinisch diagnostisch perspectief kan de FEEL-KJ gebruikt worden om voor elke afzonderlijke emotie (boosheid, angst en verdriet) het gebruik van adaptieve, maladaptieve en externe regulatiestrategieën in kaart te brengen. Het meest zinvol is echter om de sterktes en zwaktes van een kind of jongere te bepalen per strategie (over de drie emoties heen). In de klinisch diagnostische fase wordt er dus niet alleen gefocust op het identificeren van tekorten of achterstanden, maar ook op het vaststellen van competenties. De FEEL-KJ is ontwikkeld vanuit ontwikkelingspsychopathologisch perspectief met als doel om de ontwikkeling van de welzijnsregulatie door individuele emotieverwerking te onderzoeken. In combinatie met de mogelijke klachten en symptomen, de stressbeleving en de persoonlijke draagkracht kan de FEEL-KJ dus gebruikt worden voor het opstellen van een specifiek behandelplan. Ook kan de FEEL-KJ dienen om het resultaat van een interventie- of therapieverloop te evalueren (Grob & Smolenski & 2001; Buyst, 2013) zodat vastgesteld kan worden hoe effectief een therapeutische behandeling is.

Uit de toepassing van de zelfrapportageversie van de FEEL-KJ in de klinische praktijk bleek dat sommige kinderen en jongeren nog onvoldoende kunnen differentiëren tussen de verschillende basisemoties, over onvoldoende emotioneel bewustzijn en/of introspectie beschikken en in uitzonderlijke gevallen overspoeld worden door een emotie. Hierdoor kan het invullen van de vragenlijst door sommige kinderen en jongeren als erg moeilijk worden ervaren en kunnen de resultaten op de test een vertekend beeld geven. De FEEL-KJ ouderrapportage kan helpen om emotieregulatiestrategieën bij kinderen en jongeren nauwgezet in kaart te brengen. Daarnaast kan de afname van de FEEL-KJ ouderrapportage in combinatie met de zelfrapportage versie van de FEEL-KJ waardevolle informatie geven die verder vorm geeft aan het psychodiagnostisch onderzoek en het behandelplan.

## 2.6 Afname van de digitale versie

De FEEL-KJ is ook digitaal af te nemen. Om de vragenlijsten digitaal af te nemen is een account nodig voor het Hogrefe TestSystem (HTS). Meer informatie over dit online platform is te vinden op [www.hogrefe.nl](http://www.hogrefe.nl). Het Hogrefe TestSystem bestaat uit een webportaal voor testgebruikers en een webportaal voor testnemers. Testgebruikers kunnen zich aanmelden voor het online testsysteem en daar alle handelingen doen die nodig zijn om tests en vragenlijsten digitaal af te nemen. De tests en vragenlijsten die door de testgebruiker zijn klaargezet worden vervolgens door testnemers ingevuld op het webportaal voor testnemers.

Wanneer de persoon die de FEEL-KJ gaat invullen de toegestuurde link aanklikt of de aanmeldgegevens op het webportaal voor testnemers invoert, begint de vragenlijst vanzelf. Na enkele algemene instructies verschijnen de specifieke instructies voor het invullen van de FEEL-KJ. Na de laatste instructiepagina kan de testnemer met de vragenlijst beginnen. Na het beantwoorden van de laatste vraag verschijnt er een melding dat de testsessie is voltooid.

Het invullen is nu klaar.

In het webportaal voor testgebruikers verschijnt dan na korte tijd de rapportage van de afname. In het rapport vindt u de ruwe scores, bijbehorende *T*-scores of percentielscores en een interpretatie van de resultaten.

Op [www.hogrefe.nl](http://www.hogrefe.nl) kunt u een voorbeeldrapport van de FEEL-KJ inzien.

