

# De invloed van persoonlijkheid op copingstijlen in de neiging tot ziek melden

---

Faculteit Sociale Wetenschappen

Master Arbeid, Zorg en Welzijn; Beleid en Interventie (2014/2015).

Universiteit Utrecht



Gert-Jan Last

4238389

Master thesis

Begeleider: Rosanne Oomkens (MSc)

Tweede beoordelaar: dr. Dorota Lepianka



## Voorwoord

Voor u ligt de masterscriptie die ik, Gert-Jan Last, geschreven heb ter afronding van de master Algemene Sociale Wetenschappen - Arbeid, Zorg en Welzijn: Beleid en Interventie aan de Universiteit Utrecht. Met plezier heb ik het afgelopen half jaar aan deze scriptie gewerkt. Tijdens deze periode zijn een aantal mensen erg belangrijk voor mij geweest, zonder de steun, begeleiding en bijdragen van hen zou ik niet zover zijn gekomen. Allereerst wil ik mijn begeleidster Rosanne Oomkens (MSc) bedanken voor haar begeleiding en waardevolle feedback die ik heb gekregen tijdens het schrijfproces. Haar deskundigheid, inzichten en veelvoudige feedback hebben mij doen motiveren en heeft richting gegeven. Daarnaast wil ik dr. Dorota Lepianka bedanken voor haar aanvullingen op de thesis en het proces.

Graag wil ik ook de mensen bedanken die de moeite hebben genomen om mijn vragenlijst in te vullen en speciale dank voor de mensen die hebben geholpen met het verspreiden en onder de aandacht brengen van de enquête. Zonder deze mensen was het niet mogelijk geweest om mijn thesis tot een goed einde te brengen. Ondanks dat dit een individuele scriptie betreft, is er ook samengewerkt met medestudenten Sylvia Hooft van Huysduynen, Suzanne Schouten, Patrick Sohilaït, Suzanne Veen en Maartje van Vlimmeren. Graag wil ik van de gelegenheid gebruik maken om hen te bedanken voor hun steun en bijdragen. Tot slot wil ik vrienden en familie bedanken voor hun steun en vertrouwen in het afgelopen half jaar. Zij hebben mij doen motiveren en zorgden voor de nodige ontspanning tijdens deze periode. Dit heeft mij in staat gesteld gemotiveerd te blijven om mijn scriptie af te ronden.

Utrecht, juni 2015

Gert-Jan Last

## Samenvatting

In de publieke sector wordt steeds meer gestuurd op prestatie gericht werken. Eén van de prestatie indicatoren voor managers en HR-afdelingen is het verzuim, een hoog verzuim brengt namelijk hoge kosten met zich mee. Een factor die een rol speelt bij verzuim is stress, een toename van stress zou leiden tot een stijging van het verzuim. In de zorgsector is de baanzekerheid in de laatste jaren afgenomen, dit gaat gepaard met een toename van stress. Hoe mensen vervolgens omgaan met stress wordt coping genoemd. Coping kan per persoon verschillen en iemands persoonlijkheid speelt hierin dan ook een rol. Een extravert persoon zal anders reageren op stress dan een introvert persoon dit doet. Het hanteren van een bepaalde copingstijl zou een reden kunnen zijn waarom medewerkers verzuimen of er juist voor kiezen om dit niet te doen. Als introversie en extraversie een rol spelen in het hanteren van copingstijlen, dan zou het kunnen zijn dat introverte mensen door het hanteren van bepaalde copingstijlen een andere neiging tot verzuimen hebben dan extraverte mensen.

Er is geen onderzoek bekend waarbij gekeken is naar de rol van introversie en extraversie in coping en of dit de neiging tot ziek melden beïnvloedt. In dit onderzoek ( $n = 167$ ) is gekeken of introverte en extraverte mensen verschillende copingstijlen hebben en hoe dit zich vertaalt in de neiging tot ziek melden. Voor het onderzoek is een theoretisch kader op basis van literatuuronderzoek samengesteld. De verbanden en het model zijn door middel van een mediatie analyse getoetst. Hierbij is gekeken naar het totale effect van de copingstijlen en naar het effect van alle copingstijlen afzonderlijk. Doordat er geen relatie is aangetoond tussen introversie en extraversie en de neiging tot ziek melden gaat volledige mediatie voor coping niet op. Dit betekent dat coping gedrag geen rol zou spelen in de relatie tussen introversie en extraversie en de neiging tot ziek melden. Wel zijn er resultaten gevonden voor twee individuele copingstijlen.

Op basis van de resultaten van het onderzoek kan geconcludeerd worden dat introverte mensen meer dan extraverte mensen geneigd zijn om emotiegerichte copingstijlen te hanteren en kunnen door het toepassen van deze copingstijlen een grotere neiging tot ziek melden hebben.

# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding .....	6
2. Theoretische verkenning.....	9
2.1 Theorie.....	9
2.2 Vraagstelling van het empirisch onderzoek.....	15
3. Onderzoeksopzet .....	16
3.1 Dataverzameling .....	16
3.2 Meetinstrumenten.....	17
3.2.1 Persoonlijkheid – introversie en extraversie .....	17
3.2.2 Coping.....	18
3.2.3 Neiging tot ziek melden .....	19
3.2.4 Controle variabelen.....	20
3.3 Data analyse.....	20
3.4 Kwaliteit en betrouwbaarheid.....	23
3.5 Relevantie .....	24
4. Resultaten.....	26
5. Conclusies .....	32
Literatuurlijst.....	36
Bijlagen.....	39
Bijlage 1 – Factoranalyse .....	40
Bijlage 2 – Betrouwbaarheidsanalyse .....	49
Bijlage 3 – Toetsing hypothesen.....	55
Bijlage 4 – Enquête.....	56

# 1. Inleiding

De laatste jaren wordt de publieke sector gekenmerkt door veranderingen en bezuinigingen. Zo krijgen managers in de publieke dienstverlening steeds vaker de opdracht om prestatiegericht te werken (Bouckaert, 2006). Prestatiegericht werken betekent dat managers en afdelingen op hun prestaties beoordeeld worden, het gaat om het behalen en realiseren van de doelen die gesteld zijn (Kluytmans, 2005). Daarnaast zou prestatiegericht werken zorgen voor betere resultaten en lagere kosten. Het verzuimcijfer is één van de prestatie indicatoren voor managers en HR-afdelingen. Een hoog verzuim brengt veel kosten met zich mee waarvoor managers zich moet verantwoorden.

De zorgsector is één van de publieke sectoren die de laatste jaren onderhevig is aan veranderingen en bezuinigingen. Zo wordt er minder geld door de overheid beschikbaar gesteld voor zorg en ondersteuning (Rutte & Samsom, 2012). Om die reden is er voor zorginstellingen minder geld beschikbaar en dienen zij te bezuinigen en te reorganiseren. Het aantal betaalde banen in de zorg neemt dan ook af (CBS, 2014). Hierdoor zou in deze periode de baanzekerheid van het zorgpersoneel afnemen. Baanonzekerheid gaat gepaard met stress. Wanneer een medewerker zich onzeker voelt over het behoud van zijn baan, dan neemt de stress toe (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001). Wanneer de stress toeneemt, zijn werknemers geneigd om sneller en meer te gaan verzuimen (Hopstaken, 1994). Medewerkers verschillen in hun omgang met werkstress. De persoonlijkheid en het karakter van een persoon bepalen hoe hij werkstress ervaart (Langelaan, Bakker, van Doornen, & Schaufeli, 2006). Hoe mensen vervolgens reageren op stress wordt coping genoemd. Coping is de wijze waarop mensen met de belastende omstandigheden omgaan (Vandereycken & van Deth, 2004). Coping kan op vele manieren worden omschreven, maar centraal staan vaak de copingstrategieën probleemgerichte coping en emotiegerichte coping. In een copingstrategie zijn er meerdere copingstijlen die een persoon kan hanteren. De patronen van coping verschillen per mens en zijn afhankelijk van iemands vaardigheden en persoonlijkheid (Vandereycken & van Deth, 2004).

Iemands persoonlijkheid wordt onder andere gekenmerkt door het feit of deze introvert of extravert is (Cain, 2012; Hamaker-Zondag, 2001). Introverte mensen halen hun energie uit hun innerlijke wereld en spenderen graag tijd in hun eentje. Ze zijn vaak rustig, gereserveerd en beschouwelijk. Extraverte mensen halen hun energie juist uit de buitenwereld door samen met anderen te zijn. Een extravert persoon is meer energiek, enthousiast en spraakzaam (Cain, 2012). De huidige westerse samenleving is veel meer gericht op extravertie (Hamaker-

Zondag, 2001). Extraversie wordt in de huidige maatschappij als de norm gesteld. De samenleving eist mondige mensen die zichzelf kunnen verkopen en in groepen samenwerken. Verlegenheid en terughoudendheid worden als tweederangs persoonlijkheidstrekjes gezien en worden niet altijd geaccepteerd. Introverte mensen kunnen het hier dan ook moeilijk mee hebben (Cain, 2012). Daarbij komt dat als je het ene type bent, je niet zomaar je als het andere kan gedragen. Een introvert die zich te veel als een extravert zou gedragen, zal uitgeput raken en ziek worden (Hamaker-Zondag, 2001). Cain (2012) stelt dat één op de drie mensen in de westerse samenleving een introverte persoonlijkheid heeft. Een introvert persoon kan uit angst een houding aannemen, waardoor de buitenwereld veiliger voor hem wordt (Hamaker-Zondag, 2001). Dit zou zichtbaar kunnen zijn in hoe zij omgaan met bepaalde situaties. De persoonlijkheid kan zo een rol spelen bij coping gedrag. Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn het vermijden van het probleem. Door het probleem te vermijden lijkt de wereld veiliger voor hem. Maar wat als een probleem als stress zich op het werk voordoet? Zou de medewerker er dan voor kiezen om het werk te verzuimen om zo de stress niet te ervaren? Van Rhenen, Schaufeli, van Dijk en Blonk (2008) stellen dat coping een rol zou kunnen spelen in de neiging tot ziek melden. Mensen die bepaalde copingstijlen hanteren zouden eerder geneigd zijn tot verzuimen dan anderen. Dit zou betekenen dat de persoonlijkheid op deze manier het coping gedrag kan beïnvloeden wat zich vervolgens weer kan uiten in verzuim en de manier waarop hiermee wordt omgaan.

Tot slot kan veel verzuimen leiden tot een vermindering van maatschappelijke participatie en zou het misschien zelfs kunnen leiden tot sociaal isolement (Bryngelson, 2009). Als je weet hoe medewerkers met verschillende persoonlijkheden omgaan met coping, kan je hen mogelijk beter ondersteunen. HR-instrumenten kunnen op maat ingezet worden, wat leidt tot betere resultaten en kostenbesparing. Door goed en preventief ondersteuning te bieden aan medewerkers, kan het verzuim terug gedrongen worden. De onderwerpen die centraal zullen staan in het onderzoek zijn introversie en extraversie, coping en de neiging tot ziek melden.

### **Probleemstelling**

Er is geen onderzoek bekend naar de rol van introversie en extraversie in relatie met coping en of dit de neiging tot ziek melden beïnvloedt. Onderzoek is veelal gericht op één van deze relaties en er is nog weinig kennis beschikbaar of er ook een samenhang is tussen deze verschillende relaties. Huidige kennis is daarom niet toereikend en vraagt om wetenschappelijke verdieping. Om een volledig beeld te krijgen van de neiging tot ziek

melden is het van belang om verschillende perspectieven te bekijken. Hierdoor kan het onderliggende proces, dat leidt tot ziek melden, mogelijk beter begrepen worden. Het doel van het onderzoek is dan ook om in beeld te brengen of introverte en extraverte mensen een voorkeurstijl hanteren in coping en of dit vervolgens van invloed is op de neiging tot ziek melden. Hierbij wordt in het onderzoek tevens inzicht gegeven in de relatie tussen introversie/extraversie en de neiging tot ziek melden, de verschillende copingstijlen die introverte en extraverte mensen hanteren en hoe copingstijlen samenhangen met de neiging tot ziek melden. Zo wordt met dit onderzoek geprobeerd om een beter omvattend beeld te krijgen van de factoren die de neiging tot ziek melden kunnen beïnvloeden.



## 2. Theoretische verkenning

In dit hoofdstuk wordt een theoretisch kader geschetst dat dient als leidraad voor het onderzoek. Het theoretisch kader is op basis van literatuuronderzoek samengesteld. De onderwerpen introversie en extraversie, coping en ziek melden staan hierin centraal. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de vraagstelling voor het empirisch onderzoek.

### 2.1 Theorie

#### Introversie/extraversie en coping

De persoonlijkheid van een mens wordt gedomineerd door introversie en extraversie. Ieder mens bezit zowel introverte als extraverte trekken, maar het ene type is dominant ten opzichte van de andere (Hamaker-Zondag, 2001). Dit bepaalt dan ook of je tot introverte of extraverte mensen hoort. Introverten zijn vaak rustige mensen, die gereserveerd en beschouwelijk zijn. Daartegenover staan extraverte mensen, zij zijn energiek, enthousiast en spraakzaam. Een introvert persoon is meer individualistisch ingesteld, hij voelt zich niet snel op zijn gemak in een onbekende groep mensen. Terwijl een extravert persoon graag altijd mensen om zich heen heeft (de Raad, 2006). In tabel 2.1 zijn de verschillende eigenschappen van introverte en extraverte mensen weergegeven.

Tabel 2.1

*Eigenschappen introversie en extraversie (de Raad, 2006)*

	<b>Introversie</b>	<b>Extraversie</b>
<b>Eigenschappen</b>	Gereserveerd, gesloten, individualistisch, nuchter, zwijgzaam, terughoudend	Spontaan, uitbundig, spraakzaam, druk, mededeelzaam, assertief, positief ingesteld
<b>Kwaliteiten</b>	Analyserend, gedisciplineerd, toegewijd	Zelfverzekerd, energiek, enthousiast
<b>Valkuilen</b>	Passief, ontoegankelijk, stug	Egoïsme, oppervlakkig, opdringerig

Introverte mensen zullen anders reageren op stressvolle situaties dan extraverte mensen dit zullen doen. Extraverte mensen zijn positief ingesteld en hebben positiviteit nodig om zich goed te voelen (Martocchio, & Jimeno, 2003). Een stressvolle situatie zou als negatief worden ervaren en zou bij extraverte mensen ertoe leiden dat zij zich minder goed voelen. De persoonlijkheid en de persoonlijke eigenschappen van een mens hebben dan ook invloed op de copingstrategie die wordt gebruikt (Carver & Connor-Smith, 2010). “Coping is de manier

waarop iemand zowel gedragsmatig, cognitief als emotioneel op de aanpassing vereiste omstandigheden reageert” (Lazarus et al., 1984 geciteerd in Scheurs, Willige, Brosschot, Tellegen & Graus, 1993, p. 8). Het doel hiervan is om zich te ontdoen of het verminderen van spanning en stress (Jaspers, van Asma, van den Bosch, 1989). Er is een onderscheid te maken tussen de copingstrategieën probleemgerichte coping en emotiegerichte coping. Bij probleemgerichte vormen van coping wordt geprobeerd om het probleem op te lossen of iets met het probleem zelf te doen. Bij emotiegerichte coping wordt geprobeerd om de emotie die het probleem oproept te veranderen of tegen te gaan (Lazarus & Folkman, 1984). Beide strategieën hebben een aantal copingstijlen die kenmerkend zijn voor de strategie. Er zijn zeven verschillende copingstijlen te onderscheiden (Scheurs, van de Willige, Brosschot, Tellegen & Graus, 1993). In tabel 2.2 zijn de verschillende copingstijlen naar strategie beschreven en wat ze inhouden.

Tabel 2.2

*De verschillende copingstijlen onderverdeeld naar strategie*

	<b>Copingstijl</b>	<b>Eigenschappen</b>
Probleemgerichte copingstrategie	Actief aanpakken	De persoon analyseert het probleem en probeert vervolgens het probleem op te lossen.
	Sociale steun zoeken	De persoon zoekt steun, troost en begrip bij andere mensen en probeert zo samen met anderen het probleem op te lossen.
	Geruststellende gedachten	De persoon houdt zich voor dat het wel goed komt en dat er andere mensen zijn die veel grotere problemen hebben.
Emotiegericht copingstrategie	Vermijden	De persoon ontkent het probleem en het probleem wordt vermeden.
	Palliatieve reactie	De persoon richt zich op andere dingen dan het probleem.
	Passief reactiepatroon	De persoon loopt constant te piekeren over het probleem. Geeft zichzelf hierbij de schuld en begint te twijfelen aan zichzelf.
	Expressie van emoties	Het probleem leidt tot frustratie, spanning en agressie bij de persoon en hij zal emoties gaan uiten.

Er kan gesteld worden dat de copingstijlen ‘actief aanpakken’, ‘sociale steun zoeken’ en ‘geruststellende gedachten’ vallen onder probleemgerichte coping en dat de stijlen

‘vermijden’, ‘palliatieve reactie’, ‘passief reactiepatroon’ en ‘expressie van emoties’ vallen onder emotiegerichte coping (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Hampel & Petermann, 2005). Introverte mensen neigen naar het gebruik van copingstijlen die onder emotiegerichte coping vallen, terwijl extraverte mensen een voorkeur hebben voor de probleemgerichte copingstijlen (Carver & Connor-Smith, 2010; Ferguson, 2001). Deze stijlen sluiten aan bij de eigenschappen die terug te vinden zijn bij introverte en extraverte mensen.

*H1: Introverte mensen hebben een voorkeur voor emotiegerichte copingstijlen.*

*H2: Extraverte mensen hebben een voorkeur voor probleemgerichte copingstijlen.*

De mate van introversie of extraversie wordt mede bepaald door de leeftijd van een persoon. Naarmate een persoon volwassener wordt, zou de mate van extraversie toenemen (Costa & McCrae, 1992). Dat volwassenen meer extravert zijn dan jongvolwassenen zou vooral komen doordat dit vanuit de omgeving van de persoon gevraagd wordt (McCrae, Costa, de Lima, Simões, Ostendorf, Angleitner, Marušić, Bratko, Caprana, Barbaranelli, Chae, & Piedmont, 1999). Van volwassenen worden extraverte trekken als openheid en mededeelzaamheid in bijvoorbeeld het werk en huwelijk verwacht en mensen gaan zich hieraan aanpassen. Naarmate men ouder wordt zou vervolgens de extraversie weer afnemen (Costa & McCrae, 1992). Mensen zouden weer meer op zichzelf aangewezen zijn en de verwachtingen vanuit de omgeving zouden afnemen (McCrae et al., 1999). Leeftijd dient dan ook als achtergrondvariabele in het onderzoek meegenomen te worden. Naast leeftijd dient er ook rekening gehouden te worden met gender. Welke copingstijlen een individu gebruikt wordt namelijk medebepaald door het geslacht van de persoon (Matud, 2004). Vrouwen zoeken veel sneller sociale steun dan mannen (Amirkhan & Auyeung, 2007). Vrouwen zouden dan ook een andere copingstijl hanteren dan mannen doen. De copingstijlen van vrouwen zouden veel meer gericht zijn op de emotiegerichte copingstrategie, terwijl de copingstijlen van mannen meer gericht zijn op de probleemgerichte strategie (Matud, 2004). Daarbij komt ook nog dat er een verschil zou zijn in de emotiegerichte copingstijlen die door mannen en vrouwen gebruikt worden. Emotiegerichte copingstijlen die vrouwen vaak hanteren zijn passieve reactie en vermindering. Mannen zoeken veel sneller afleiding en maken meer gebruik van de copingstijl palliatieve reactie (Hampel & Petermann, 2006). Omdat gender van invloed is op de copingstijlen, dient gender als achtergrondvariabele meegenomen te worden in het onderzoek.

### **Introversie/extraversie en ziek melden**

Het hebben van een introverte of extraverte persoonlijkheid heeft invloed op iemand zijn verzuimgedrag (Martocchio, & Jimeno, 2003). Het wel of niet ziek melden wordt beïnvloed door bepaalde gedachten en redeneringen (Hopstaken, 1994). Verzuim wordt dan ook gezien als gedrag. In dit onderzoek wordt er gekeken naar de neiging tot ziek melden. De ene werknemer komt gewoon werken als die zich niet helemaal lekker voelt, terwijl de andere werknemer met dezelfde klachten zich ziek meldt (Hopstaken, 1994). Hieruit valt op te maken dat iedere medewerker een andere keuze kan maken en het gedrag bepaalt de neiging tot ziek melden. De extraversie van persoonlijkheid lijkt een sterke voorspeller te zijn van verzuimgedrag op het werk (Judge, Martocchio & Thoresen, 1997). Onderzoek van Vlasveld, van der Feltz-Cornelis, Anema, van Mechelen, Beekman, van Marwijk, & Penninx (2013) laat zien dat mensen met een lage mate van extraversie meer verzuimen. Introverte mensen zouden dan ook meer dagen verzuimen dan extraverte. Dit zou betekenen dat er een negatieve relatie is tussen extraversie en het aantal dagen verzuim. Daartegenover staat dat er geen significant resultaat gevonden is over de frequentie van het ziek melden in relatie tot introversie/extraversie. Ook volgens onderzoek van Störmer & Fahr (2013) zouden introverte mensen meer dagen verzuimen dan extraverte personen dit doen.

Doordat introverte mensen meer dagen zouden verzuimen dan extraverte mensen doen, wordt in dit onderzoek gesuggereerd dat er een negatieve relatie is tussen extraversie en de neiging tot ziek melden. Introverte mensen zouden sneller geneigd zijn zich ziek te melden dan extraverte mensen dit zijn.

*H3: Introverte mensen zullen meer geneigd zijn tot ziek melden dan extraverte mensen.*

### **Coping en ziek melden**

Wat betekent coping gedrag voor de neiging tot ziek melden? Van Rhenen et al. (2008) stellen dat er een relatie is tussen verzuim en copingstijlen. Zo zouden werknemers die een voorkeur hebben voor de copingstrategie van probleemgerichte coping minder verzuimen dan werknemers die een voorkeur hebben voor de copingstrategie emotiegerichte coping. Zij zouden meer gericht zijn op het probleem en het oplossen van het probleem. Daardoor speelt het probleem dat zou zorgen voor het verzuim niet meer. Dat werknemers die hoog scoren op de copingstijl actief aanpakken dan ook minder snel verzuimen sluit hierbij aan (van Rhenen et al., 2008). Mensen die deze copingstijl hanteren analyseren het probleem en lossen het op (Schreurs et al., 1993). Als het probleem snel opgelost is, kan dit het gevolg hebben dat de neiging tot verzuimen minder wordt. Het probleem zit de werknemer immers niet meer dwars.

Werknemers met een palliatieve reactie of vermijdende copingstijl verzuimen juist meer (van Rhenen et al., 2008). Werknemers met een vermijdende copingstijl zouden het probleem uit de weg gaan. Als een probleem zich op het werk voordoet, kan het gevolg zijn dat zij het werk vermijden en daarom verzuimen. Bij een palliatieve reactie wordt afleiding bij andere dingen gezocht. Als het probleem zich op het werk afspeelt is er een kans dat de afleiding gezocht wordt in dingen buiten het werk, hierdoor kan de werknemer verzuimen. Alleen de copingstijl het uiten van emoties zou geen invloed hebben op het verzuimgedrag (Rhenen et al., 2008). Er zou dan ook geen verband zijn tussen deze copingstijl en de neiging tot verzuimen.

*H4: Mensen die een probleemgerichte copingstijlen hanteren zijn minder geneigd tot ziek melden.*

*H5: Mensen die de emotiegerichte copingstijlen 'palliatieve reactie' of 'vermijden' hanteren, zullen meer geneigd zijn tot ziek melden.*

### **Introversie/extraversie, coping en ziek melden**

Het is niet bekend waarom introverte mensen meer zouden verzuimen dan extraverte mensen doen, wellicht dat coping hier een rol in speelt. Op basis van de literatuur zijn er namelijk redenen om aan te nemen dat coping een rol speelt in de relatie tussen introversie en extraversie en de neiging tot ziek melden. Er zijn echter geen studies bekend waarin gekeken wordt naar de verschillen tussen introverte en extraverte mensen en hun coping gedrag ten opzichte van ziek melden. Is het bijvoorbeeld zo dat een copingstijl ten opzichte van het verzuim gedrag bij introverte mensen voorspeld kan worden en dat dit voor extraverte mensen ook geldt? In het onderzoek van Vlasveld et al. (2013) wordt gesteld dat de mate van extraversie in relatie tot verzuim misschien verklaard kan worden door coping. In dit geval zou het zo kunnen zijn dat coping een mediator is tussen de relatie van introversie/extraversie en verzuim. Bij een mediatie wordt de relatie tussen de afhankelijke variabele en de onafhankelijke variabele verklaard door een derde variabele, de mediator (Baron & Kenny, 1986). De vraag die bij een mediatie centraal staat is waarom beïnvloedt de onafhankelijke variabele de afhankelijke variabele. De mediator kan aangeven hoe de relatie tussen deze twee variabelen loopt (Hayes, 2013).

De bevindingen suggereren dat er een relatie zou zijn tussen introversie/extraversie en de neiging tot ziek melden. Daarnaast wordt ook verondersteld dat de copingstijl invloed kan hebben op de neiging tot ziek melden. Daarbij komt dat introversie en extraversie een rol spelen bij de copingstijl. De verwachting die uit de eerder beschreven theorie geschetst wordt

is dat introverte mensen een emotiegerichte copingstijl hanteren en daardoor sneller geneigd zullen zijn om zich ziek te melden. Op deze manier zou coping als een mediator gelden voor de relatie tussen introversie/extraversie en ziek melden.

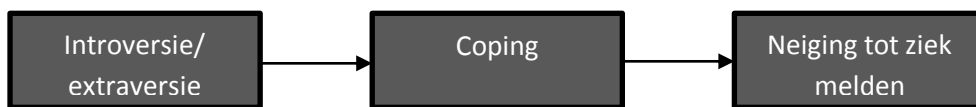
*H6: Introverte personen zullen vaker dan extraverte personen een emotiegerichte copingstijl hanteren, waardoor zij meer geneigd zijn tot ziek melden.*

## 2.2 Vraagstelling van het empirisch onderzoek

Vanuit de theoretische verkenning kan gesteld worden dat introversie en extraversie de copingstijl beïnvloeden. Ook kan gesteld worden dat zowel de persoonlijkheid als de copingstijl een invloed hebben op de neiging tot ziek melden. Hoe deze factoren zich samen verhouden ten opzichte van de neiging tot ziek melden is niet bekend, hier dient dit onderzoek een inzicht in te geven. Vanuit het theoretisch kader wordt de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *Hebben introverte en extraverte mensen verschillende copingstijlen en is dit van invloed op de neiging tot ziek melden?*

Figuur 2.1

*Veronderstelde relatie*



In figuur 2.1 is het model weergegeven van de hoofdvraag. Om een antwoord te vinden op de hoofdvraag zijn deelvragen geformuleerd. Om een antwoord te kunnen geven op de deelvragen zijn hypothesen opgesteld. Een overzicht van de toetsing is te vinden in bijlage 3. De deelvragen met de bijbehorende hypothese(n) zijn als volgt:

- Welke copingstijlen zijn terug te vinden bij introversie en welke bij extraversie; hanteren introverte mensen ook andere copingstijlen dan extraverte?  
H1: *Introverte mensen hebben een voorkeur voor emotiegerichte copingstijlen.*  
H2: *Extraverte mensen hebben een voorkeur voor probleemgerichte copingstijlen.*
- Is er een verband tussen introversie of extraversie en de neiging tot ziek melden?  
H3: *Introverte mensen zullen meer geneigd zijn tot ziek melden dan extraverte mensen.*
- Is er een verband tussen copingstijlen en de neiging tot ziek melden?  
H4: *Mensen die een probleemgerichte copingstijlen hanteren zijn minder geneigd tot ziek melden.*  
H5: *Mensen die de emotiegerichte copingstijlen ‘palliatieve reactie’ of ‘vermijden’ hanteren, zullen meer geneigd zijn tot ziek melden.*
- Is er een verband tussen de copingstijlen van introverte en extraverte mensen en de neiging tot ziek melden?  
H6: *Introverte personen zullen vaker dan extraverte personen een emotiegerichte copingstijl hanteren, waardoor zij meer geneigd zijn tot ziek melden.*

### 3. Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksopzet besproken. Figuur 3.2, terug te vinden op bladzijde 22, heeft als uitgangspunt gediend in de onderzoeksopzet. Het onderzoek is een kwantitatief onderzoek. De meeste relaties zijn al eerder onderzocht en daarom is er sprake van een toetsend onderzoek (Boeije, 't Hart & Hox, 2009). Er zijn hypothesen opgesteld en deze zullen in dit onderzoek getoetst worden. Het toetsen van de hypothese vindt plaats door het analyseren van empirische gegevens en deze naast de hypothese te leggen (Boeije et al., 2009). Een kwantitatieve onderzoeksmethode is dan ook geschikt voor dit onderzoek.

In 3.1 wordt de manier van dataverzameling en de onderzoekspopulatie toegelicht. In 3.2 worden de meetinstrumenten van de verschillende onderwerpen besproken. In 3.3 wordt er ingegaan op de methode van data analyse. Daarna komen in 3.4 de kwaliteit en betrouwbaarheid aan bod en tot slot wordt in 3.5 de relevantie van het onderzoek verder toegelicht.

#### 3.1 Dataverzameling

Voor de dataverzameling van het onderzoek is een enquête afgenomen onder medewerkers van zorginstellingen in de regio Zwolle. De medewerkers van zorginstellingen in de regio Zwolle vormen dan ook de onderzoekspopulatie. De medewerkers van de zorginstellingen zijn benaderd met de vraag of zij deel willen nemen aan het onderzoek. Deelname aan het onderzoek is op vrijwillige basis gebeurd. Field (2013) stelt dat de algemene regel is dat er voor iedere variabele in het model tenminste 10-15 respondenten geworven dienen te worden. Voor dit onderzoek betekent dit dat er een minimum van 90 respondenten nodig is, omdat het model 9 variabelen bevat. Er zijn 300 respondenten nodig om een factoranalyse uit te kunnen voeren (Field, 2013). Een grotere steekproef zorgt ervoor dat er nauwkeurigere schattingen van de analyses gemaakt en vertaald kunnen worden naar de doelpopulatie (Boeije et al., 2009). Dus hoe meer respondenten, hoe nauwkeuriger de statistische analyses worden.

Voor het verzamelen van data is gebruik gemaakt van een enquête. Een enquête is een veelgebruikte manier om sociaalwetenschappelijk onderzoek te doen en is een eenvoudige manier om informatie te verzamelen (Boeije et al., 2009). Een enquête is een gestandaardiseerde vragenlijst die ervoor zorgt dat iedereen op dezelfde manier kan worden ondervraagd en maakt daardoor vergelijkbaarheid en statistische analyses mogelijk. De enquête is opgesteld via ThesisTools, op deze site konden de medewerkers de enquête invullen. Daarnaast was er ook een papieren versie beschikbaar. Niet iedere medewerker in de zorg kan overweg met digitale hulpmiddelen en op deze manier is geprobeerd om de enquête



voor iedere medewerker zo toegankelijk mogelijk te maken. De enquête kon anoniem worden ingevuld en gegevens zijn te allen tijde geanonimiseerd en met respect behandeld.

De eerste vragen van de enquête zijn gesteld om inzicht te krijgen in achtergrondkenmerken leeftijd en geslacht. Vervolgens zijn vragen gesteld over de extraversie en introversie van de persoon. Hierna is aan de hand van stelling ingegaan op de copingstijlen die de respondenten hanteren. In het laatste gedeelte van de enquête zijn vragen gesteld waarbij het onderwerp de neiging tot ziek melden centraal staat. De enquête is terug te vinden in bijlage 4.

## **3.2 Meetinstrumenten**

Voor het meten van de variabelen is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van gevalideerde schalen. Om te controleren of deze schalen ook in dit onderzoek de juiste onderliggende dimensies meten, is een factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. Een factoranalyse wordt gebruikt om de onderliggende structuur van een groep items te onderzoeken. Voor het meten van de betrouwbaarheid dient voor dit onderdeel de Cronbach's Alpha berekend te worden (Field, 2013). Een uitgebreide beschrijving van de factoranalyse is terug te vinden in bijlage 1 en een uitgebreide beschrijving van de betrouwbaarheidsanalyse kan terug gevonden worden in bijlage 2. In deze paragraaf worden de verschillende meetinstrumenten verder toegelicht.

### **3.2.1 Persoonlijkheid – introversie en extraversie**

Voor het meten van introversie en extraversie is gebruik gemaakt van de NEO-FFI persoonlijkheidstest (Costa & McCrae, 1992; Nederlandse versie Hoekstra, Ormel & De Fruyt, 1996). Deze test kan gebruikt worden voor het meten van de Big Five persoonlijkheidsdomeinen (McCrae & Costa, 2004). Uit deze test zijn de vragen gehaald die introversie en extraversie meten. Dit zijn 12 items, een voorbeeldvraag is: “ik lach makkelijk”. Voor de items is een vijf-punts Likertschaal lopend van helemaal mee oneens tot helemaal mee eens, waarop de participant per vraag één van de antwoorden dient te kiezen. Voor de betrouwbaarheid van deze test is de Cronbach's Alpha berekend. De betrouwbaarheid voor het onderdeel extraversie ( $\alpha = .79$ ) is goed (Hoekstra et al., 1996). Er is sprake van één variabele en wanneer iemand hier een hogere score op haalt dan het gemiddelde, kan gezegd worden dat deze persoon meer extravert is en bij een lagere score is deze persoon meer introvert (Hoekstra et al., 1996). De mate van extraversie bepaalt zo of iemand introvert of extravert is. In dit onderzoek wordt deze variabele verder besproken als

extraversie. De NEO-FFI is een betrouwbaar en valide meetinstrument (McCrae & Costa, 2004). Ook voor dit onderzoek geldt dat de betrouwbaarheid van dit onderdeel ( $\alpha = .78$ ) goed is. Kanttekening die hierbij geplaatst moet worden is dat door de factoranalyse er één item verwijderd is uit dit construct. Het construct extraversie wordt in dit onderzoek gemeten door 11 items. Dit heeft geen invloed gehad op de betrouwbaarheid, de Cronbach's Alpha is hetzelfde gebleven ( $\alpha = .78$ ). Een uitgebreide beschrijving van de factoranalyse (bijlage 1) en betrouwbaarheidsanalyse (bijlage 2) zijn te vinden in de bijlagen.

### 3.2.2 Coping

Voor het meten van copingstijlen is gebruik gemaakt van de Utrechtse Copinglijst (UCL) (Schreurs et al., 1993). De Utrechtse Copinglijst is gebaseerd op het framework van Lazarus en Folkman (1984). Het doel van de UCL is om het karakteristieke coping gedrag bij confrontatie met problemen of aanpassing vereisende gebeurtenissen vast te stellen. De uitkomsten van de UCL kunnen gezien worden als de persoonlijkheidsstijl van coping (Schreurs & van de Willige, 1988). Dit houdt in dat een persoon bepaalde voorkeuren heeft van coping gedrag en deze stijl regelmatig gebruikt (Buurman, Mank, Beijer & Olf, 2011).

De UCL bestaat uit 47 items die onderverdeeld kunnen worden in zeven subschalen. De zeven subschalen zijn de zeven verschillende copingstijlen die iemand kan toepassen (Schreurs & van de Willige, 1988). De subschalen in de UCL zijn: actief aanpakken, palliatieve reactie, vermijden, sociale steun zoeken, passief reactiepatroon, expressie van emoties en geruststellende gedachten (Schreurs et al., 1993). Elke subschaal bevat een aantal items. In tabel 4.1 is weergegeven hoeveel items bij de subschaal horen en in de laatste kolom staat een voorbeeldvraag van deze subschaal.

Tabel 4.1

#### *Items van de Utrechtse Copinglijst*

Subschaal	Aantal Items	Voorbeeldvraag
Actief aanpakken	7	Direct ingrijpen als er moeilijkheden zijn
Palliatieve reactie	8	Proberen je te ontspannen
Vermijden	8	Toegeven om moeilijke situaties te vermijden
Sociale steun zoeken	6	Je zorgen met iemand delen
Passief reactiepatroon	7	Je volledig afzonderen van anderen
Expressie van emoties	3	Je ergernis laten blijken
Geruststellende gedachten	5	Je bedenken dat na regen zonneshijn komt

Voor de items is een vier-punts Likertschaal lopend van zelden of nooit tot zeer vaak, waarop de participant per vraag één antwoord dient te kiezen. Om het gemiddelde per schaal te berekenen worden de scores van de items die tot de subschaal horen bij elkaar opgeteld en gedeeld door het aantal items dat er bij de subschaal hoort. Als een persoon hoog scoort op één van de schalen betekent dit dat de persoon de bijbehorende stijl heeft en deze waarschijnlijk vaak zal toepassen (Schreurs et al., 1993). Met behulp van een factoranalyse zijn de subschalen van de UCL voor dit onderzoek getoetst. Dit heeft ertoe geleid dat enkele items verwijderd zijn, omdat zij geen onderdeel uitmaken van het construct dat de subschaal dient te meten. Een uitgebreide beschrijving van de factoranalyse is te vinden in bijlage 1. Om te kijken of de test betrouwbaar is, is de Cronbach's Alpha berekend. Deze laat zien dat de betrouwbaarheid van de schalen ( $\alpha = ,43$  tot  $,89$ ) redelijk goed is (Schreurs & van de Willige, 1988). Heronderzoek naar de validiteit en betrouwbaarheid van de UCL laat zien dat dit nog steeds goed is (Turner, Bryant-Waugh, Peveler, & Bucks, 2012). Ook voor dit onderzoek geldt dat betrouwbaarheid van de UCL redelijk goed is ( $\alpha = ,62$  tot  $,83$ ).

### **3.2.3 Neiging tot ziek melden**

Voor het meten van de neiging tot ziek melden zijn een aantal vragen opgesteld die antwoord dienen te geven of de neiging tot ziek melden hoog of laag is. Het construct wordt gemeten aan de hand van negen items ( $\alpha = ,71$ ), een voorbeeldvraag is: "Ik meld me ziek als ik last heb van verkoudheid". Voor de items is een vijf-punts Likertschaal (1 = zelden of nooit, 2 = soms, 3 = regelmatig, 4 = vaak, 5 = zeer vaak), waarop de participant per vraag één van de antwoorden dient te kiezen. Aan de hand van een factoranalyse is er gereduceerd naar één factor. Alle factorladingen die groter zijn dan ,400 behoren tot dezelfde factor. Er zijn drie items die onder de ,400 scoren en deze items zijn daarom verwijderd uit het construct. De zes items die overblijven vormen samen een eendimensionale schaal die het construct de neiging tot ziek melden meet. De verklaarde variantie van deze eendimensionale schaal is 50,6%. Wanneer iemand een hogere score haalt dan het gemiddelde, kan gezegd worden dat deze persoon meer neiging tot ziek melden heeft. Bij een lagere score dan het gemiddelde geldt dat de neiging tot ziek melden minder is. Het construct met 6 items heeft tevens een hogere betrouwbaarheid ( $\alpha = ,73$ ). Een uitgebreide beschrijving van de factoranalyse (bijlage 1) en betrouwbaarheidsanalyse (bijlage 2) voor het construct van de neiging tot ziek melden zijn te vinden in de bijlagen.

### 3.2.4 Controle variabelen

Controle variabelen worden gebruikt omdat zij invloed hebben op de afhankelijke variabele en zo mogelijk de uitkomsten beïnvloeden. Door deze variabelen mee te nemen in het onderzoek worden de resultaten nauwkeuriger (De Vocht, 2012). Er wordt gecontroleerd op leeftijd, omdat dit de mate van extraversie kan beïnvloeden. Naarmate een persoon volwassener wordt, neemt de extraversie namelijk toe. Als een persoon vervolgens weer ouder wordt zou de extraversie weer afnemen (Costa & McCrae, 1992). Door dit mee te nemen wordt uitgesloten dat leeftijd de uitkomsten beïnvloedt. In de NEO-FFI wordt onderscheid gemaakt tussen drie leeftijdscategorieën (Hoekstra et al., 1996). Deze categorieën worden in dit onderzoek aangehouden (jonger dan 25 = 1, tussen de 25 en 50 = 2, ouder dan 50 = 3). Naast leeftijd zal er gecontroleerd worden op gender (man = 1, vrouw = 2), omdat dit van invloed kan zijn op de copingstijl die gekozen wordt. Zoals in het theoretisch kader is geschetst zouden vrouwen andere copingstijlen hanteren dan mannen doen (Matud, 2004). Door dit mee te nemen in de analyse wordt uitgesloten dat gender de uitkomsten beïnvloedt en kan het verschil tussen de twee groepen weergegeven worden. Gender wordt als een dummy variabele gecodeerd.

### 3.3 Data analyse

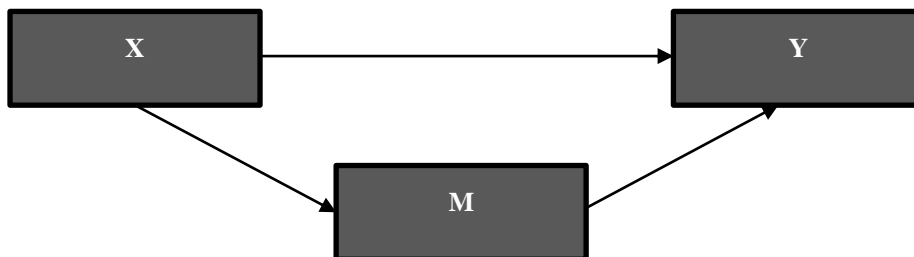
De statistische analyse is uitgevoerd met behulp van SPSS 20.0 voor Windows. Alle variabelen zijn benoemd en hebben het juiste meetniveau gekregen. Daar waar nodig zijn items omgepoold en opnieuw gecategoriseerd. Enquêtes waarbij de respondenten halverwege gestopt zijn met het beantwoorden van de vragen en de enquête dus niet hebben afgemaakt, zijn verwijderd uit de database. Ter voorbereiding is er een factoranalyse uitgevoerd om te testen of de items de constructen voldoende meten. Wanneer noodzakelijk zijn items verwijderd. Een uitgebreide beschrijving van de factoranalyse is terug te vinden in bijlage 1. Daarnaast is de Cronbach's Alpha voor de meetinstrumenten berekend om te kijken of het instrument als betrouwbaar gezien kan worden. Een uitgebreide beschrijving van de betrouwbaarheidsanalyse is terug te vinden in bijlage 2. Daarna is eerst de beschrijvende statistiek van de steekproef opgevraagd. Dit heeft als doel om de kenmerken van de groep in beeld te brengen (Boeije et al., 2009).

Om een antwoord te kunnen vinden op de hypothesen en de onderzoeksvraag is een mediatie analyse uitgevoerd. Met een mediatie analyse wordt gekeken of een verband tussen de afhankelijke variabele en de onafhankelijke variabele kan worden verklaard door een derde variabele, de mediator (Baron & Kenny, 1986). De mediator kan aangeven hoe een causaal

verband tussen de onafhankelijke en afhankelijk variabele loopt. Dit houdt in dat de onafhankelijke variabele (X) invloed heeft op de mediator (M) en dat de mediator (M) vervolgens weer de uitkomst van de afhankelijke variabele (Y) beïnvloedt. In dit onderzoek betekent dit dat de mate van extraversie (X) invloed heeft op coping (M) en dat coping (M) vervolgens weer de neiging tot ziek melden beïnvloedt (Y). In figuur 3.1 is een onderzoekmodel voor een mediatie analyse weergegeven.

Figuur 3.1

*Onderzoekmodel mediatie analyse*



Om een mediatie effect te toetsen dient er aan een aantal voorwaarden voldaan te worden. Er zijn vier condities waaraan voldaan moet worden voordat een variabele als een mediator gezien kan worden (Baron & Kenny, 1986). De eerste voorwaarde is dat er een significante relatie moet zijn tussen de onafhankelijke en de afhankelijke variabele. De tweede voorwaarde is dat de voorspellende waarde significant verbonden dient te zijn met de mediator(s). Als derde voorwaarde dienen de mediator(s) en de afhankelijke variabele significant met elkaar verbonden te zijn. Tot slot moet de relatie tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabele niet meer significant zijn na toevoeging van de mediator(s). Wanneer deze relatie toch significant blijft is er slechts sprake van een gedeeltelijk mediatie effect (Hayes, 2013). De mediatie analyse methode is gebruikt om te toetsen wat het effect is van de copingstijlen als mediators. Doordat iedere copingstijl als mediator gebruikt wordt, bedraagt de analyse een multi-pele mediatie analyse.

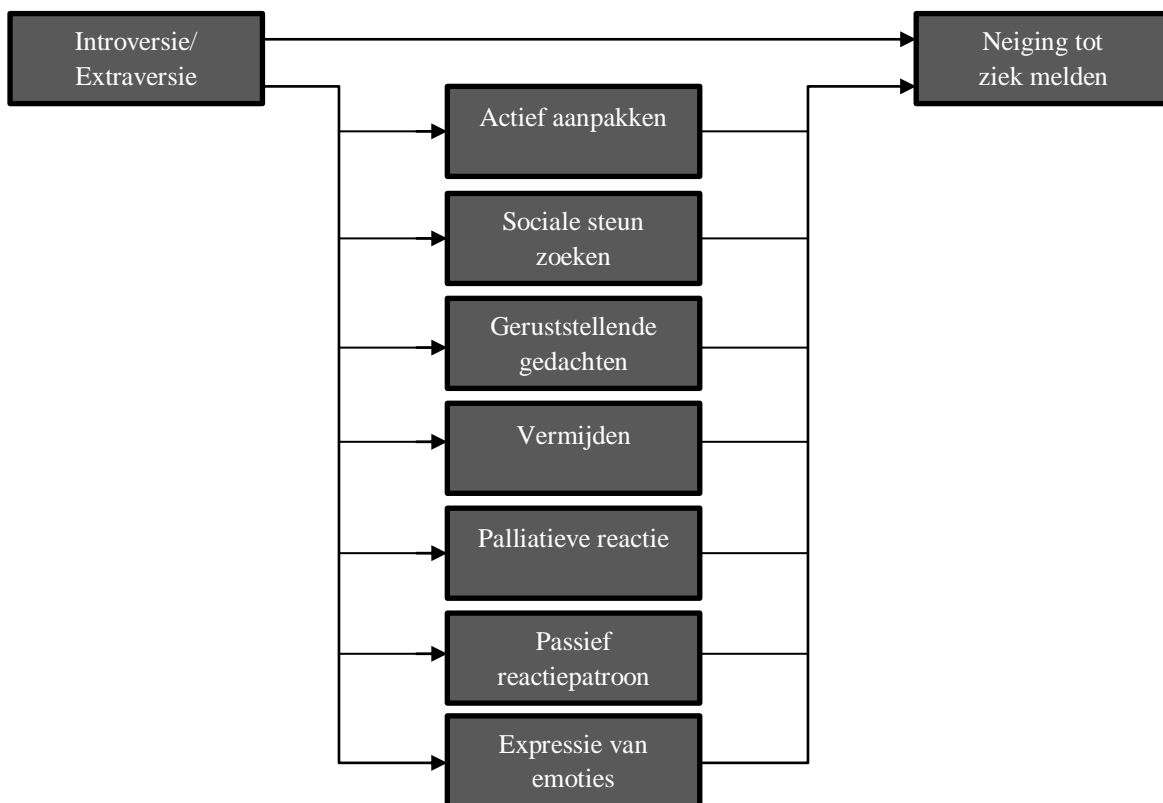
Gesteld wordt dat onderzoek naar multi-pele mediator analyse betrekking moet hebben op twee delen, namelijk het totale indirecte effect waarbij gekeken wordt of de mediators voor een mediatie effect zorgen van de onafhankelijke variabele op de afhankelijke variabele. Ten tweede dient iedere mediator afzonderlijk onderzocht te worden, maar wel in de context van het model (Preacher & Hayes, 2008). Mediators kunnen namelijk de resultaten van elkaar beïnvloeden en dienen daarom in één model getest te worden. De mediatie analyse is uitgevoerd met behulp van een bootstrap resampling methode, zoals deze beschreven is door Hayes (2013). Deze methode maakt gebruik van regressieanalyses om het mediatie effect te

testen. Alle onderzochte relaties in de mediatie analyse worden gekwantificeerd met ongestandaardiseerde coëfficiënten (Preacher & Hayes, 2008). Met behulp van bootstrap resampling kunnen er meerdere mediators in één keer getoetst worden, multi-pele mediator analyse (Preacher & Hayes, 2008). In de analyse zijn alle copingstijlen in het model individueel als mediator onderzocht. Er hoeft geen sprake te zijn van een totaal significant mediatie effect om een mediatie effect van een individuele mediator te vinden (Hayes, 2013). Mediators kunnen elkaar beïnvloeden en verschillende invloeden hebben op de afhankelijke en onafhankelijke variabele. Het is daardoor mogelijk om in een multi-pele mediatie analyse een indirect effect te vinden van een individuele mediator zonder dat de relatie tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabele significant is (Preacher & Hayes, 2008).

De analyse is een parallel multi-pele mediator analyse. Bij een parallel multi-pele mediator analyse hebben de mediators geen relatie met elkaar (Hayes, 2013). Elke copingstijl vormt een mediator en zo is voor iedere copingstijl gekeken of er sprake is van een verband met de mate van extraversie en de neiging tot ziek melden, maar wel in de context van het model. In figuur 3.2 is het onderzoekmodel voor de multi-pele mediator analyse weergegeven.

Figuur 3.2

*Onderzoekmodel multi-pele mediator analyse*



Om het mediatie effect te berekenen maakt deze methode gebruik van de bias-corrected bootstrap confidence interval, deze manier van meten geeft nauwkeurige resultaten (Hayes, 2013). Het onderzoekmodel van figuur 3.2 wordt in de bootstrap resampling ( $n = 5000$ ) methode van Hayes (2013) in één keer getoetst. Met bootstrap wordt een dataset gecreëerd door steekproeven te trekken, met teruglegging, uit de oorspronkelijke steekproef (Wood, 2005). Dit wordt herhaald tot de aangegeven grootte van de bootstrap sample is bereikt. Er wordt een bootstrap sample van minimaal 5000 geadviseerd bij sociaal wetenschappelijk onderzoek (Hayes, 2013). Dit aantal is als bootstrap sample aangehouden ( $n = 5000$ ). In de analyse zijn gender en leeftijd als controle variabelen meegenomen, zodat dit de resultaten niet beïnvloedt.

### **3.4 Kwaliteit en betrouwbaarheid**

Voor het invullen van de enquête zijn 1631 mensen benaderd. In totaal zijn er 171 mensen begonnen aan de enquête en hebben 4 mensen de enquête niet volledig ingevuld. Daardoor blijven er uiteindelijk 167 respondenten over ( $n = 167$ ), dit zorgt voor een responspercentage van 10,24%. Het beoogde minimum respondenten voor de factoranalyse ( $n$  van minimaal 300) is hiermee niet gehaald, dit zorgt ervoor dat de analyse minder krachtig is. Het minimum van 90 respondenten voor het toetsen van het model is echter wel gehaald. Hoe goed de resultaten en conclusies uit het onderzoek zijn hangt vooral af van de kwaliteit van de waarneming in de empirie. De kwaliteit van de waarneming wordt grotendeels bepaald door de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek (Boeije et al., 2009). Het gaat er hierbij vooral om of de waarnemingen de constructen van het onderzoek goed dekken.

De betrouwbaarheid van een onderzoek heeft vooral te maken met de precisie van de methoden van dataverzameling en meetinstrumenten. Wanneer het onderzoek herhaald wordt, zouden er dezelfde resultaten behaald dienen te worden (Boeije et al., 2009). Bij het gebruik van een enquête is de betrouwbaarheid hoog, omdat er gebruik gemaakt is van een gestandaardiseerde vragenlijst. Bij validiteit gaat het erom of de waarneming de werkelijkheid dekt. Hierbij gaat het om de systematische meetfouten, waardoor systematische vertekende resultaten ontstaan (Boeije et al., 2009). Meet de vraag wat het dient te meten? De validiteit is erg belangrijk, omdat aantasting van de validiteit kan leiden tot verkeerde onderzoeks uitspraken en conclusies. Wanneer er sprake is van een gestandaardiseerde methode van dataverzamelingen is de betrouwbaarheid hoger, omdat de kansen op onsystematische en toevallige fouten kleiner is (Boeije et al., 2009). Er is dan ook gebruik gemaakt van valide en

betrouwbare meetinstrumenten, welke ook in dit onderzoek redelijk goed scoren ( $\alpha = ,62$  tot  $,83$ ). Dit komt ten goede aan de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek.

Volgens Boeije et al. (2009) dient er bij de representativiteit gekeken te worden of de resultaten uit het onderzoek representatief zijn voor een grotere populatie, in dit geval de mensen die werkzaam zijn in de zorgsector. De lage respons alsmede het feit dat de enquête op vrijwillige basis ingevuld is en er geen gebruik is gemaakt van een aselechte steekproef komen de representativiteit niet ten goede. De onderzochte groep kan op deze manier geen goede afspiegeling van de populatie zijn. Dit heeft weer invloed op de generaliseerbaarheid. Bij generaliseerbaarheid wordt gekeken of de onderzoeksresultaten ook aan andere niet onderzochte situaties kunnen worden toegewezen (Boeije et al., 2009). De generaliseerbaarheid naar een andere populatie lijkt dan ook laag, omdat de steekproef geen goede afspiegeling van de populatie kan zijn.

### **3.5 Relevantie**

Inzichten die uit dit onderzoek voortkomen kunnen ervoor zorgen dat HR-afdelingen betere en gerichtere ondersteuning kunnen bieden aan medewerkers. HR-instrumenten kunnen op maat ingezet worden, wat leidt tot betere resultaten en kostenbesparing. Wanneer je namelijk weet dat werknemers verschillend omgaan met de neiging tot ziek melden en waardoor dit komt, kun je preventief optreden om het verzuimgedrag te beïnvloeden. Als coping een rol speelt in de neiging tot ziek melden, is coaching een voorbeeld van een HR-instrument dat door managers of HR-afdelingen ingezet kan worden om invloed uit te oefenen op de copingstijl van de medewerker en hem in de gewenste richting te begeleiden. Daarnaast dienen de resultaten inzicht te geven in de verschillen tussen mensen en dat deze dan ook niet hetzelfde reageren in identieke situaties. Dit is belangrijk voor managers die sturen op prestatie indicatoren. Om het maximale uit de medewerker te kunnen halen, moet je weten wat hem drijft en wat hij doet. Tot slot kan veel verzuim in het ergste geval leiden tot sociaal isolement van de medewerker. Inzicht in de neiging tot ziek melden kan zorgen voor een beter verzuimmanagement en zo de kans op sociaal isolement verkleinen.

Er is geen onderzoek bekend of introversie en extraversie een rol spelen in coping en of dit de neiging tot ziek melden beïnvloedt. Veel onderzoek is gericht op één van de relaties, maar er is niet gekeken naar de samenhang tussen deze relaties. Daarbij komt dat niet bekend is waarom er een verschil is in de neiging tot ziek melden tussen introversie en extraversie, coping zou hier een rol in kunnen spelen. Om een volledig beeld en een beter begrip te krijgen van het onderliggende proces dat leidt tot ziek melden, dient verzuim vanuit meerdere



perspectieven belicht te worden. Huidige kennis is daarom niet voldoende en vraagt om een wetenschappelijke verdieping. Daarnaast is er weinig onderzoek naar coping en de neiging tot verzuimen, terwijl coping wel een belangrijke rol lijkt te kunnen spelen in verzuimgedrag. Dit onderzoek dient een inzicht te geven in de verschillende relaties. Met dit onderzoek is dan ook geprobeerd om in beeld te brengen of coping een rol speelt in de relatie tussen introversie/extraversie en de neiging tot ziek melden. Tot slot dient het onderzoek mogelijke handvatten te bieden voor vervolgonderzoek.

Het onderzoek heeft een interdisciplinair karakter. Oplossingen dienen gezocht te worden met expertise uit verschillende disciplines, zoals sociologie, psychologie en Human Resources Management. Het onderzoek vereist dan ook inzichten vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines. Hierdoor wordt er een vollediger beeld van de werkelijkheid gegenereerd. Persoonlijkheid en coping zijn onderwerpen die veelal vanuit het psychologische discipline onderzocht worden, terwijl verzuim een onderwerp is dat vooral bij het vakgebied van Human Resources Management hoort. De verschillende variabelen van de onderwerpen worden samengebracht in een gezamenlijk model. Zo worden in dit onderzoek de verschillende wetenschappelijke disciplines met elkaar verbonden.

## 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. Eerst zal kort op de beschrijvende statistiek worden ingegaan. Vervolgens wordt de mediatie analyse besproken waarbij gelijk de hypothesen aan bod komen. De resultaten van de mediatie analyse worden gebruikt om de hypothesen te toetsen. Hierbij wordt tevens gekeken of een copingstijl als een mediator gezien kan worden. Tot slot worden de controle variabelen behandeld.

De enquête is ingevuld door 167 mensen, hiervan waren er 143 vrouw (85,6%) en 24 man (14,4%). In het onderzoek is er een onderscheid gemaakt tussen drie verschillende leeftijdsgroepen. Van de respondenten vallen er 37 (22,2%) binnen de groep van jonger dan 25 jaar. Voor de groep van 25 jaar tot 50 jaar zijn er 95 respondenten (56,9%) en in de laatste groep van ouder dan 50 jaar zijn er 37 mensen (21%) die de enquête hebben ingevuld. De respondenten hebben een gemiddelde score van 38 op de mate van extraversie ( $M = 38,32$ ,  $SD = 5,16$ ). Op de neiging tot ziek melden wordt er 7,4 gemiddeld gescoord ( $M = 7,41$ ,  $SD = 1,98$ ). In tabel 4.1 zijn de scores voor de verschillende copingstijlen weergegeven. Hierin valt te zien dat de probleemgerichte copingstijlen hoger scoren dan de emotiegerichte copingstijlen.

Tabel 4.1

*Scores van de respondenten op de copingstijlen*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Max</i>	<i>Min</i>
Actief aanpakken	2,75	,55	4,00	1,17
Sociale steun zoeken	2,48	,60	3,83	1,00
Geruststellende gedachten	2,47	,53	3,60	1,20
Vermijden	1,94	,51	3,33	1,00
Palliatieve reactie	2,17	,48	3,63	1,13
Passief reactiepatroon	1,80	,50	3,33	1,00
Expressie van emoties	2,19	,55	3,67	1,00

Voordat wordt overgegaan tot het toetsen van het model wordt eerst naar de statistische samenhang tussen de variabelen uit het model gekeken in een correlatiematrix. Hiervoor is de Pearson correlatiecoëfficiënt gebruikt. In tabel 4.2, op de volgende bladzijde, zijn de correlaties tussen de variabelen uit het onderzoek model weergegeven. Uit de tabel is op te maken dat er veel onderlinge samenhang is tussen de variabelen, hierbij zijn er zowel positieve als negatieve verbanden zichtbaar.

Tabel 4.2

*Correlaties tussen de variabelen (Pearson correlatiecoëfficiënt)*

	Extraversie	Actief aanpakken	Geruststellende gedachten	Sociale steun zoeken	Expressie van emoties	Palliatieve reactie	Passief reactiepatroon	Vermijden
Actief aanpakken	,546**							
Geruststellende gedachten	,311**	,350**						
Sociale steun zoeken	,316**	,219**	,078					
Expressie van emoties	-,132	-,166*	-,062	,144				
Palliatieve reactie	-,113	,246**	,200**	,062	,209**			
Passief reactiepatroon	-,422**	,426**	-,236**	-,311**	,307**	,291**		
Vermijden	-,475**	-,515**	-,090	-,302**	,093	,287**	,577**	
Neiging tot ziek melden	-,108	-,157*	-,060	-,113	,109	,357**	,456**	,413**

Note \* $p < ,05$ . \*\* $p < ,01$ .

De eerste stap in de mediatie analyse is het kijken of er een relatie is tussen extraversie en de neiging tot ziek melden. Voor de mediatieanalyse heeft het model uit figuur 3.2, terug te vinden op bladzijde 22, als uitgangspunt gediend. De richtingscoëfficiënt laat zien dat er een negatieve relatie zou zijn tussen extraversie en de neiging tot ziek melden, echter is er geen sprake van een significante relatie ( $B = -,038$ ,  $p = ,189$ ). In dit onderzoek is dan ook geen relatie tussen extraversie en de neiging tot ziek melden gevonden. Met dit resultaat wordt de hypothese, introverte mensen zullen meer geneigd zijn tot ziek melden dan extraverte mensen, verworpen. Doordat de relatie tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabele niet significant is, kan er slechts sprake zijn van een gedeeltelijke mediatie. De volgende stap in de mediatie analyse is dat extraversie een significante relatie moet hebben met de mediators en dat de mediators een significante relatie dienen te hebben met de neiging tot ziek melden. In tabel 4.3, op de volgende bladzijde, zijn de resultaten van het pad van extraversie naar de mediators en het pad van de mediators naar de neiging tot ziek melden weergegeven.

Tabel 4.3

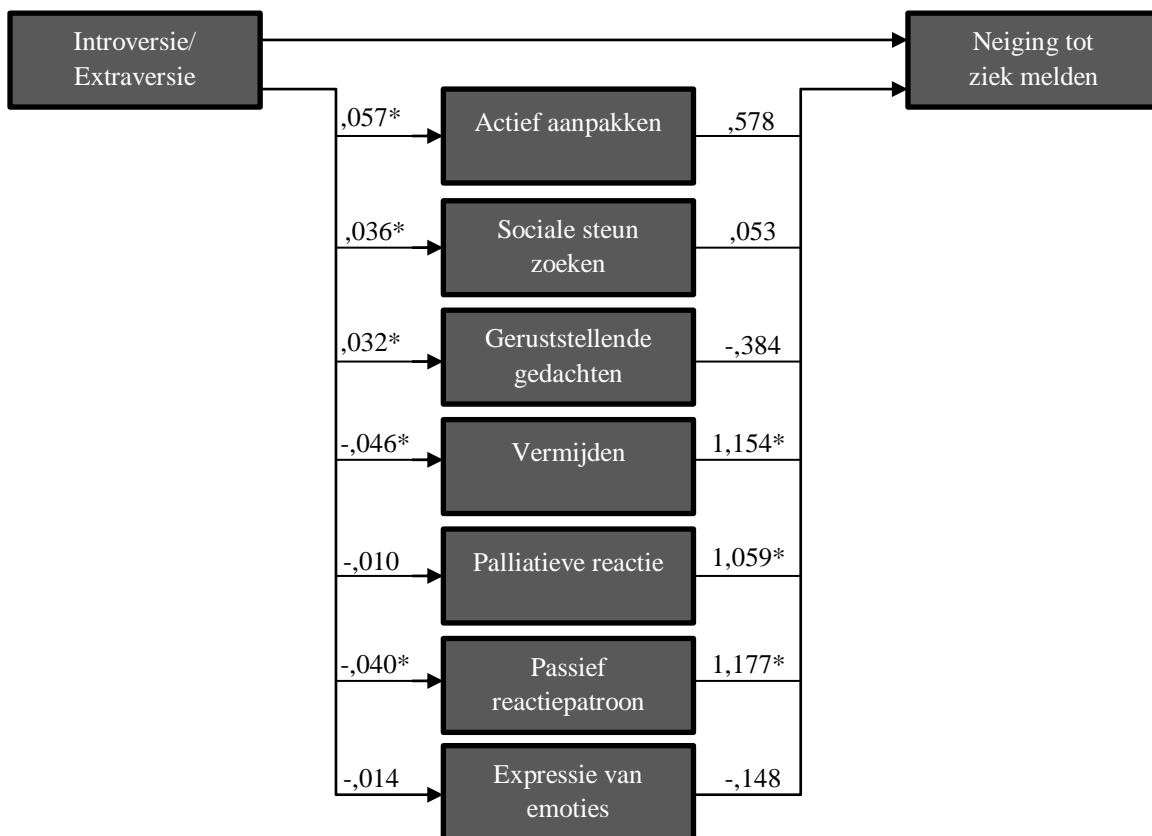
*Directe pad van mate van extraversie naar mediators en het directe effect van de mediators op de neiging tot ziek melden*

Mediators	Van extraversie naar mediators				Van mediators naar neiging tot ziek melden			
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Actief aanpakken	,0574	,0069	8,328	<,001	,5783	,3192	1,812	,072
Sociale steun zoeken	,0362	,0085	4,213	<,001	,0530	,2489	,213	,832
Geruststellende gedachten	,0319	,0076	4,212	<,001	-,3839	,2866	-1,340	,182
Vermijden	-,0463	,0067	-6,883	<,001	1,1538	,3511	3,287	<,001
Palliatieve reactie	-,0100	,0071	-1,397	,164	1,0594	,3115	3,401	<,001
Passief reactiepatroon	-,0406	,0068	-5,968	<,001	1,1768	,3579	3,288	<,001
Expressie van emoties	-,0140	,0082	-1,702	,091	-,1475	,2596	-,5682	,571

Om een duidelijk beeld te geven van de relaties die beschreven staan in tabel 4.3, zijn de relaties van het onderzoekmodel in figuur 4.1 schematisch weergegeven. Het model verklaart 35% van de variantie in de variabele de neiging tot ziek melden ( $R^2 = ,3495$ ).

Figuur 4.1

*Onderzoekmodel multipele mediator analyse. De cijfers reflecteren de coëfficiënt. \* $p < ,05$*



Op te maken is dat de probleemgerichte copingstijlen actief aanpakken ( $B = ,057, p < ,01$ ), sociale steun zoeken ( $B = ,036, p < ,01$ ) en geruststellende gedachten ( $B = ,032, p < ,01$ ) allen een positieve en significante relatie hebben met de variabele extraversie. Dit houdt in dat hoe hoger iemand scoort op extraversie, hoe meer deze copingstijlen aanwezig zullen zijn. Extraverte mensen zullen dan ook meer geneigd zijn om deze stijlen te gebruiken dan introverte mensen. Hiermee kan de hypothese: “Extraverte mensen hebben een voorkeur voor probleemgerichte copingstijlen” worden aangenomen. Voor de emotiegerichte copingstijlen vermijden ( $B = -,046, p < ,01$ ) en passief reactiepatroon ( $B = -,041, p < ,01$ ) geldt dat zij een negatieve significante relatie hebben met de variabele extraversie. Dit betekent dat als een persoon hoog scoort op extraversie deze copingstijlen minder aanwezig zullen zijn. Een introvert persoon zal dus sneller geneigd om deze stijlen te gebruiken dan een extravert iemand. Tot slot geldt voor de andere emotiegerichte copingstijlen palliatieve reactie ( $p = ,164$ ) en expressie van emoties ( $p = ,091$ ) dat er geen significante relatie is met extraversie. Niet alle emotiegerichte copingstijlen zijn dus toe te kennen aan introverte mensen. Daarbij komt dat de resultaten uit tabel 4.1 laten zien dat de scores op probleemgerichte coping hoger liggen dan op emotiegerichte coping. Introverte mensen scoren dan weliswaar lager dan extraverte mensen op probleemgerichte coping, maar kunnen ten opzichte van henzelf nog altijd hoger scoren op probleemgerichte coping dan emotiegerichte coping. Het is dan ook niet duidelijk of introverte mensen ook een voorkeur van emotiegerichte copingstijlen boven probleemgerichte copingstijlen prefereren. Er kan alleen gesteld worden dat introverte mensen meer dan extraverte mensen voorkeur aan emotiegerichte coping geven. De hypothese: “Introverte mensen hebben een voorkeur voor emotiegerichte copingstijlen” kan dan ook niet worden bevestigd en wordt daarom verworpen.

In tabel 4.3 is tevens het pad van mediators naar de neiging tot ziek melden weergegeven. Hierin valt te zien dat de probleemgerichte copingstijlen actief aanpakken ( $B = ,578, p = ,072$ ), sociale steun zoeken ( $B = ,053, p = ,832$ ) en geruststellende gedachten ( $B = -,384, p = ,182$ ) allen geen relatie hebben met de neiging tot ziek melden. Er is geen significant pad van één van deze copingstijlen naar de neiging tot ziek melden. De hypothese dat mensen die een probleemgerichte copingstijl hanteren minder geneigd zijn tot ziek melden wordt dan ook verworpen. Daartegenover staat dat voor de emotiegerichte copingstijlen vermijden ( $B = 1,154, p < ,001$ ) en palliatieve reactie ( $B = 1,059, p < ,001$ ) er wel een significante relatie is met de neiging tot ziek melden. Voor beide geldt dat zij een positieve relatie hebben met de neiging tot ziek melden, iemand die hoog op één van deze copingstijlen

scoort is sneller geneigd tot ziek melden dan iemand die hier laag op scoort. De hypothese dat mensen die de emotiegerichte copingstijlen palliatieve reactie of vermijden hanteren, meer geneigd zijn tot ziek melden wordt hiermee bevestigd. Daarnaast kan hier de copingstijl passief reactiepatroon ( $B = 1,177$ ,  $p < ,01$ ) aan toegevoegd worden, ook deze copingstijl heeft een significante en positieve relatie met de neiging tot ziek melden. De copingstijl expressie van emoties heeft geen relatie met de neiging tot ziek melden ( $p = ,571$ ). Tot slot wordt er gekeken of er ook daadwerkelijk sprake is van een mediatie effect.

Tabel 4.4

*Mediatie effect van de mate extraversie op de neiging tot ziek melden door de verschillende copingstijlen*

	Point	Product of coefficients	Bootstrapping BC 95% CI	
	Estimate	SE	Lower	Upper
Actief aanpakken	,0332	,0281	-,0019	,0862
Sociale steun zoeken	,0019	,0078	-,0132	,0187
Geruststellende gedachten	-,0122	,0103	-,0344	,0065
Vermijden	-,0535	,0200	-,1014	-,0218
Palliatieve reactie	-,0105	,0091	-,0342	,0038
Passief reactiepatroon	-,0478	,0234	-,1077	-,0119
Expressie van emoties	,0021	,0044	-,0039	,0158
Totaal	-,0869	,0281	-,1014	-,0218

Note. BC, bias corrected; 5.000 bootstrap samples.

In tabel 4.4 zijn de mediatie effecten weergegeven. Om te kijken of er sprake is van een indirect effect dient er naar de kolom Bootstrapping gekeken te worden. Als nul niet binnen het interval van ‘Lower’ en ‘Upper’ ligt, is er sprake van een indirect significant effect (Hayes, 2013). Voor dit gedeelte van de analyse dient er gekeken te worden naar het totale effect en daarna naar iedere mediator afzonderlijk. Uit tabel 4.3 is te op te maken dat het totaal indirecte effect van de mediators significant is, het interval bevat immers geen nul. Om te kijken of er daadwerkelijk sprake is van een mediatie dient er nog gekeken te worden naar de significantie van de relatie tussen extraversie en de neiging tot ziek melden na toevoeging van de mediators. Na toevoeging van de mediators is de relatie tussen deze twee variabelen niet significant ( $p = ,135$ ). Hiermee is aan de laatste voorwaarde voldaan. Echter is aan de eerste voorwaarde, dat extraversie een significante relatie dient te hebben met de neiging tot ziek melden zonder mediators, niet voldaan. Hierdoor gaat mediatie voor het gehele model

niet op. Dit betekent dat er geen sprake is van een totaal indirect effect van de mediators voor de relatie tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabele, coping heeft geen mediatie effect voor de relatie tussen extraversie en de neiging tot ziek melden.

Wanneer er gekeken wordt naar iedere mediator afzonderlijk is te zien dat er bij de copingstijlen vermijden en passief reactiepatroon sprake is van een significant indirect effect. Deze stijlen zouden dus een mediërend effect hebben tussen extraversie en de neiging tot ziek melden. Dit betekent dat introverte mensen die de stijlen vermijden of passief reactiepatroon hanteren geneigd zijn om zich sneller ziek te melden. Voor de overige copingstijlen geldt dat zij geen significant indirect effect hebben. De hypothese: "Introverte personen zullen vaker dan extraverte personen een emotiegerichte copingstijl hanteren, waardoor zij meer geneigd zijn tot ziek melden." kan hierdoor slechts gedeeltelijk bevestigd worden. De analyse laat zien dat introverte mensen vaker emotiegerichte copingstijlen hanteren en hierdoor sneller geneigd zijn om zich ziek te melden. Dit geldt echter niet voor alle emotiegerichte copingstijlen. De hypothese wordt daarom verworpen. Voor de probleemgerichte copingstijlen zijn er geen significante indirecte effecten gevonden.

Door gebruik te maken van controle variabelen is uitgesloten dat zij het model beïnvloeden. Door de toevoeging van de controle variabelen is de verklaarde variantie ( $R^2 = ,3495$ ) toegenomen ten opzichte van het model zonder controle variabelen ( $R^2 = ,3235$ ). Het gaat hier echter om een klein verschil, waaruit opgemaakt kan worden dat de controle variabelen weinig invloed hebben op het model. Als een controle variabele een significante score heeft, betekent dit dat de variabele invloed zou hebben gehad op de uitkomsten van het model (Preacher & Hayes, 2008). Daarnaast geeft de coëfficiënt een inzicht in hoe het de relatie beïnvloed zou hebben. Voor gender geldt dat er geen significant effect ( $p = ,259$ ) gevonden is en gender dus geen invloed zou hebben gehad op het model. Voor leeftijd is er wel een significante effect ( $p = ,022$ ) gevonden en dit zou dus invloed hebben gehad op de uitkomsten van het model. Er zou sprake zijn geweest van een negatieve relatie ( $B = -,463$ ). In dit geval zou dat inhouden dat jongere mensen sneller geneigd zijn tot ziek melden dan oudere mensen.

## 5. Conclusies

Op basis van de resultaten uit het vorige hoofdstuk kan er een antwoord worden gegeven op de hoofdvraag. De hoofdvraag van dit onderzoek is of introverte en extraverte mensen verschillende copingstijlen hebben en dit van invloed is op de neiging tot ziek melden? Met het beantwoorden van de deelvragen wordt naar de beantwoording van de hoofdvraag toegewerkt (bijlage 3). Op deze manier wordt er een link gelegd tussen de resultaten en het theoretisch kader, daarnaast worden de bevindingen van het onderzoek op deze manier kort samengevat. Hierna volgt een reflectie op het onderzoek en tot slot wordt er afgesloten met aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk.

Voor de eerste deelvraag van dit onderzoek is onderzocht welke copingstijlen er terug zijn te vinden bij introversie en welke bij extraversie; hanteren introverte mensen ook andere copingstijlen dan extraverte? In de theorie wordt gesteld dat introverte mensen neigen naar het gebruik van copingstijlen die onder emotiegerichte coping vallen, terwijl extraverte mensen een voorkeur hebben voor de probleemgerichte copingstijlen (Carver & Connor-Smith, 2010; Ferguson, 2001). De resultaten uit dit onderzoek laten zien dat extraverte mensen een voorkeur hebben voor het hanteren van probleemgerichte copingstijlen en dat zij meer dan introverte mensen geneigd zijn om deze te gebruiken. Het is niet duidelijk of introverte mensen ook een voorkeur voor een copingstijl hebben. Wel zijn introverte mensen meer geneigd om emotiegerichte copingstijlen te hanteren dan extraverte mensen dat doen. De tweede deelvraag is of er een verband is tussen de mate van extraversie en de neiging tot ziek melden. Vanwege de samenhang tussen de mate van extraversie en de neiging tot ziek melden (Judge et al., 1997; Störmer & Fahr, 2013; Vlasveld et al., 2013), werd er verwacht dat er een significante samenhang bestaat tussen deze twee variabelen. Met dit onderzoek is er geen bewijs gevonden voor een relatie tussen de mate van extraversie en de neiging tot ziek melden. Dit betekent dat het hebben van een introverte of extraverte persoonlijkheid geen invloed heeft op de neiging tot ziek melden. In de derde deelvraag wordt er gekeken of er een verband is tussen de copingstijlen en de neiging tot ziek melden. Hierbij werd er een verband verwacht tussen copingstijlen en de neiging tot ziek melden. Mensen die een probleemgerichte copingstijl hanteren zouden minder geneigd zijn tot ziek melden. Mensen die de emotiegerichte copingstijlen ‘palliatieve reactie’ of ‘vermijden’ hanteren, zullen meer geneigd zijn tot ziek melden (van Rhenen et al., 2008). Uit de resultaten blijkt dat vooral voor de emotiegerichte copingstijlen er een verband is met de neiging tot ziek melden. Mensen die copingstijlen als vermijden, palliatieve reactie en passief reactiepatroon hanteren zijn geneigd



zich sneller ziek te melden. Voor de probleemgerichte copingstijlen geldt dat er geen verband gevonden is met de neiging tot ziek melden. De laatste deelvraag betreft het verband tussen de copingstijlen van introverte en extraverte mensen en de neiging tot ziek melden. Op basis van de literatuur waren er redenen om aan te nemen dat coping een rol zou spelen in de relatie tussen de mate van extraversie en de neiging tot ziek melden. In dit onderzoek is er voor de copingstijlen vermijden en passief reactiepatroon een effect gevonden. In dit geval betekent dit dat introverte mensen meer geneigd zijn om de stijlen vermijden en passief reactiepatroon te hanteren en daardoor zij sneller geneigd zijn zich ziek te melden.

De conclusie die uit dit onderzoek getrokken kan worden is dat introverte mensen meer dan extraverte mensen de neiging hebben om emotiegerichte copingstijlen te hanteren en dat dit zich kan vertalen in een grotere neiging tot ziek melden. Uit dit onderzoek blijkt namelijk dat de emotiegerichte copingstijlen vermijden en passief reactiepatroon leiden tot een hoger neiging van ziek melden. Introverte mensen passen deze stijlen vaker toe en zouden hierdoor een grotere neiging tot ziek melden hebben. Hierbij geldt wel dat voor de copingstijlen palliatieve reactie en expressie van emoties er geen verband gevonden is en het dus niet voor alle emotiegerichte copingstijlen opgaat. Daarbij komt dat er geen verband gevonden is tussen de copingstijlen van extraverte mensen en de neiging tot ziek melden. Er kan dan ook geen uitspraak gedaan worden of extraverte mensen copingstijlen hanteren waardoor zij minder geneigd zijn tot ziek melden. Coping lijkt dan ook slechts gedeeltelijk een rol te spelen in de neiging tot ziek melden.

Een zwak aspect aan dit onderzoek is het lage responspercentage. Er zijn veel mensen benaderd voor het onderzoek, maar slechts 10% ( $n = 167$ ) heeft de enquête ook daadwerkelijk ingevuld. Het vermoeden van dit lage responspercentage is dat verzuim als een gevoelig onderwerp wordt gezien. Mensen zijn wellicht bang dat een negatieve reactie mogelijk invloed heeft op de kansen en mogelijkheden in het werk en de baan zekerheid. Daarbij komt dat de enquête op vrijwillige basis ingevuld is, hierdoor is er sprake van een selectie-effect. Dit maakt de representativiteit en de generaliseerbaarheid laag. Ook het minimum aantal van 300 voor het uitvoeren van een factoranalyse is niet gehaald, waardoor deze analyse als minder krachtig beschouwd kan worden. Daarnaast is het onderzoek uitgevoerd onder mensen die werkzaam zijn in de zorg. Het type werkzaamheden kan de neiging tot ziek melden mogelijk beïnvloeden. Cliënten van zorginstellingen zijn afhankelijk van de medewerkers, zonder de medewerkers kunnen zij hun dagelijkse dingen niet doen en het ontvangen van zorg is een noodzaak voor deze mensen. Dit kan een morele druk leggen op de medewerkers waardoor de drempel tot ziek melden veel hoger kan liggen dan voor medewerkers waarbij de

werkzaamheden veel zelfstandiger zijn of eventueel op een later tijdstip gedaan zouden kunnen worden. Mogelijk dat het onderzoeken van een andere populatie zorgt voor andere uitkomsten. Tot slot zorgt het lage responspercentage in combinatie met een laag gemiddelde score in de neiging tot ziek melden ervoor dat extreme scores van individuen de resultaten beïnvloeden. Voor de neiging tot ziek melden geldt dat er sprake is van een normale verdeling in de scores. Bij een normale verdeling ligt ongeveer 68,3% van de scores binnen één standaarddeviatie van het gemiddelde en ongeveer 95,5% van de waarnemingen ligt binnen twee standaarddeviaties (De Vocht, 2012). Een aantal individuen scoren op deze variabele ver boven het gemiddelde. Daartegenover staat dat er geen extreme scores beneden het gemiddelde van de normaal verdeling kunnen zijn, omdat het gemiddelde binnen één standaarddeviatie van de minimum te behalen score aflight. De extreme scores hebben zo alleen een toenemende invloed op de variabele. Hierdoor kan een extreme score van een individu de richtingscoëfficiënt tussen een copingstijl en de neiging tot ziek melden doen toenemen en zo kunnen zorgen voor een vertekend beeld. Het is niet bekend waarom deze mensen zo extreem scoren ten opzichte van het gemiddelde.

In dit onderzoek is voor de onderwerpen extraversie en coping gebruik gemaakt van valide en betrouwbare meetinstrumenten, echter is er geen gebruik gemaakt van een bestaand meetinstrument voor het onderwerp de neiging tot ziek melden. Dit construct heeft in dit onderzoek wel een hoge betrouwbaarheid. Toch is het mogelijk dat aspecten in dit onderdeel ontbreken, waardoor de neiging tot ziek melden niet volledig gemeten is. Daarbij komt dat verzuim onderverdeeld kan worden in wit -, grijs - en zwart verzuim (Hopstaken, 1994). In dit onderzoek is er geen onderscheid gemaakt in verzuim en dit kan tot andere resultaten leiden. Tevens is er het vermoeden dat verzuim als een gevoelig onderwerp wordt gezien. Dit kan invloed hebben gehad op de beantwoording van de vragen voor dit onderdeel. Mensen zouden geneigd kunnen zijn om vragen positief te beantwoorden, om zo een positiever beeld van hen te vormen. Met dit onderzoek is geprobeerd om te kijken of coping als een mediator zou kunnen werken voor de relatie tussen extraversie en de neiging tot ziek melden. Er is in dit onderzoek geen verband aangetoond tussen de mate van extraversie en de neiging tot ziek melden, waardoor een mediatie effect niet meer van toepassing is. Desalniettemin stellen Judge et al. (1997) in hun onderzoek dat er wel degelijk sprake is van een relatie tussen extraversie en verzuim. In hun onderzoek is verzuim gericht op de verzuimcijfers van de medewerkers en komt deze informatie uit de database van de organisatie. Dit biedt mogelijkheden voor vervolgonderzoek. In het huidige onderzoek is verzuim vooral gericht op de neiging van iemand tot ziek melden, het gaat om eigen ervaring en ideeën, waarbij sociaal

wenselijke antwoorden niet kunnen worden uitgesloten. Verzuim zou meer gericht moeten zijn op de daadwerkelijk verzuimcijfers van de persoon. Dit zal een betere indicatie zijn voor de werkelijke situatie van het verzuim en zou dan ook een verbetering zijn ten opzichte van dit onderzoek. Dit is dan ook een aanbeveling voor vervolgonderzoek. Daarnaast is in dit onderzoek alleen gekeken naar de extraversie van een persoon, terwijl gesteld wordt dat de persoonlijkheid van iemand bestaat uit de Big Five (de Raad, 2006). Om een beter begrip te krijgen van de relatie tussen persoonlijkheidskenmerken en de neiging tot ziek melden zou er in vervolgonderzoek meerdere elementen van de Big Five meegenomen moeten worden. Voorkeuren voor een bepaalde copingstijl zouden namelijk uit meerdere factoren voort kunnen komen en niet alleen uit de mate van extraversie. Door in een vervolg onderzoek meerdere elementen van de Big Five mee te nemen kan er worden geprobeerd om een omvattender beeld te krijgen van de persoonlijkheid van de respondenten en hun voorkeur voor coping gedrag.

Dit onderzoek biedt ook voor de praktijk handvatten voor het gebied van verzuimmanagement, waarmee managers en HR-afdelingen aan het werk zouden kunnen gaan. Verzuim heeft veel oorzaken, het is een resultaat van een keuzeproces en lijkt in grote mate beïnvloedbaar te zijn (Hopstaken, 1994). Als manager en HR-afdeling kun je hierop inspelen en proberen het verzuimgedrag van medewerkers in de gewenste richting te sturen. Ziekte of een probleem ligt dan wel ten grondslag aan het verzuim, maar het uiteindelijke verzuim is onderhevig aan keuzes (Hopstaken, 1994). Coaching is een HR-instrument dat ingezet kan worden om medewerkers te ondersteunen in hun gedrag. Zo kan worden geprobeerd om het onderliggende proces, waarom mensen besluiten zich ziek melden, te beïnvloeden. Coping zou een rol kunnen spelen in het keuzeproces waarom medewerkers besluiten te verzuimen. Uit het onderzoek komt naar voren dat bepaalde copingstijlen gerelateerd zijn aan verzuimgedrag. Medewerkers die emotiegerichte copingstijlen hanteren zouden sneller geneigd zijn tot ziek melden. Wanneer je achterhaalt dat een medewerker met veel verzuim emotiegerichte copingstijlen hanteert, kan er worden geprobeerd om de medewerker meer probleemgerichte copingstijlen aan te leren. Dit zou het verzuimgedrag positief kunnen beïnvloeden. Echter zou het onderliggende proces van waarom medewerkers besluiten zich ziek te melden van meerdere factoren dan alleen coping afhankelijk kunnen zijn (van Rhenen et al., 2008). Verzuimmanagement dient dan ook vanuit een breder omvattend beeld bekeken en benaderd te worden.

## Literatuurlijst

- Amirkhan, J., & Auyeung, B. (2007). Coping with stress across the lifespan: Absolute vs. relative changes in strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(4), 298-317.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Bryngelson, A. (2009). Long-term sickness absence and social exclusion. *Scandinavian journal of public health*, 37(8), 839-845.
- Boeije, H., 't Hart, H. & Hox, J.(2009). *Onderzoeksmethoden (8th ed.)*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Bouckaert, G. (2006). Prestaties en prestatie management in de publieke sector. *Tijdschrift voor Economie en Management*, LI (3), 237–265.
- Buurman, B. M., Mank, A. P. M., Beijer, H. J. M., & Olf, M. (2011). "Coping with serious events at work : a study of traumatic stress among nurses." *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 17(5), 321-329.
- Cain, S. (2012). *Quiet: The Power of Introverts in a World That Can't Stop Talking*. New York: Broadway Books.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61, 679-704.
- CBS (2014). *CBS: Minder werknemers, maar meer zelfstandigen in de zorg*. Verkregen op 10 maart, 2015, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2015/minder-werknemers-maar-meer-zelfstandigen-in-de-zorg.htm>.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory and the FiveFactor Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499-512.
- Ferguson, E. (2001). Personality and coping traits: A joint factor analysis. *British Journal of Health Psychology*, 6, 311–325.

- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using SPSS*. London: Sage Publications.
- Hamaker-Zondag, K. M. (2001). *Jungs psychologische typen in de praktijk: Introvert, extravert en de vier bewustzijnsfuncties*. Amstelveen: Aionion Symbolen.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 73-83.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 409-415.
- Hayes, A.F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: Guilford Press.
- Hoekstra, H.A., Ormel, J., & de Fruyt, F. (1996). *Handleiding NEO persoonlijkheidsvragenlijsten NEO-PI-R en NEO-FFI*. Lisse, Swets Test Services.
- Hopstaken, L.E.M. (1994). "Willens en wetens" ziekmelden als beredeneerd gedrag (Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen, Nederland). Verkregen op 15 februari, 2015, van <http://irs.ub.rug.nl/dbi/43789c4ce8841>.
- Jaspers, J.P.C., van Asma, M.J.O., van den Bosch, R.J. (1989). Coping en psychopathologie: een overzicht van theorie en onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 31(9), 587-599.
- Judge, T. A., Martocchio, J. J., & Thoresen, C. J. (1997). Five-factor model of personality and employee absence. *Journal of Applied Psychology*, 82(5), 745.
- Kluytmans, F. (2005). *Leerboek Personeelsmanagement*. Houten: Wolters-Noordhoff.
- Langelaan, S., Bakker, A.B., Van Doornen, L. J., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference? *Personality and individual differences*, 40(3), 521-532.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Martocchio, J. J., & Jimeno, D. I. (2003). Employee absenteeism as an affective event. *Human Resource Management Review*, 13(2), 227-241.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 587-596.

- McCrae, R. R., Costa, P. T., de Lima, M. P., Simões, A., Ostendorf, F., Angleitner, A., Marušić, I., Bratko, D., Caprana, G. V., Barbaranelli, C., Chae, J. H. & Piedmont, R. L. (1999). Age differences in personality across the adult life span: parallels in five cultures. *Developmental psychology*, 35(2), 466-477.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.
- de Raad, B. (2006). *De big 5 persoonlijkheidsfactoren*. Uitgeverij Nieuwezijds.
- van Rhenen, W., Schaufeli, W.B., van Dijk, F.J.H., Blonk, R.W.B. (2008). Coping and sickness absence. *International archives of occupational and environmental health*, 81(4), 461-472.
- Rutte, M & Samsom, D. M. (2012). *Bruggen slaan. Regeerakkoord VVD - PvdA*. 29 oktober 2012. Regeerakkoord voor de periode 2012 - 2015. Geraadpleegd op <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/10/29/regeerakkoord.html>.
- Schreurs, P.J.G. & van de Willige, G. (1988). *UCL: Utrechtse Copinglijst*.
- Schreurs, P.J.G., Willige, G. van de, Brosschot, J.F., Tellegen, B., & Graus, G.M.H. (1993) *Handleiding Utrechtse Coping Lijst UCL (herziene versie)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Störmer, S., & Fahr, R. (2013). Individual determinants of work attendance: evidence on the role of personality. *Applied Economics*, 45(19), 2863-2875.
- Turner, H., Bryant-Waugh, R., Peveler, R. & Bucks, R. S. (2012). A psychometric evaluation of an English version of the Utrecht Coping List. *European Eating Disorders Review*, 20(4), 339-342.
- Vandereycken, W., van Deth, R. (2004). *Psychiatrie: Van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- De Vocht, A. (2012). *Basishandboek SPSS 20*. Utrecht: Bijleveld Press.
- Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., Anema, J. R., van Mechelen, W., Beekman, A. T., van Marwijk, H. W., & Penninx, B. W. (2013). The associations between personality characteristics and absenteeism: a cross-sectional study in workers with and without depressive and anxiety disorders. *Journal of occupational rehabilitation*, 23(3), 309-317.
- Wood, M. (2005). Bootstrapped confidence intervals as an approach to statistical inference. *Organizational Research Methods*, 8(4), 454-470.

## Bijlagen

## Bijlage 1 – Factoranalyse

In deze bijlage wordt een beschrijving gegeven van de factoranalyse die is uitgevoerd om een hogere validiteit van het onderzoek te krijgen. Een factoranalyse kijkt namelijk of de vraag de factor meet, die de vraag dient te meten (Field, 2013). De factoranalyse is uitgevoerd met behulp van SPSS 20.0 voor Windows en is een Principal Component Analysis. Uitgangspunt voor de factor analyse is dat een construct met een verklaarde variantie van groter dan 30% als voldoende wordt beschouwd. Bij een verklaarde variantie van meer dan 50% wordt deze als goed beoordeeld. Een item wordt tot een factor gerekend wanneer de factorlading meer dan ,400 is.

Tabel 6.1

### *Factorlading bij extraversie*

Item	Loadings	
	Component <sup>a</sup>	Component <sup>b</sup>
1. Ik houd ervan veel mensen om me heen te hebben	,531	,540
2. Ik lach gemakkelijk	,559	,563
3. Ik zie mijzelf niet echt als een vrolijk en opgewekt persoon	,638	,648
4. Ik vind het echt leuk om met mensen te praten	,690	,704
5. Ik ben graag daar waar wat te beleven valt	,434	,419
6. Ik geef er meestal de voorkeur aan om dingen alleen te doen	,538	,544
7. Ik voel me vaak alsof ik barst van de energie	,477	,463
8. Ik ben een vrolijk en levendig iemand	,781	,793
9. Ik ben geen vrolijke optimist	,575	,581
10. Ik heb een jachtig leven	<b>,359</b>	-
11. Ik ben een heel actief persoon	,538	,518
12. Ik ga liever mijn eigen gang dan dat ik leiding geef aan anderen	,410	,413

Note. <sup>a</sup> = factoranalyse alle items ; <sup>b</sup> = factoranalyse na verwijdering van items met een factorlading < ,4.

Om de factor ‘extraversie’ te meten zijn 12 vragen gesteld. Een factoranalyse laat zien dat niet alle vragen de factor dekken. In tabel 6.1 is de factorlading van de vragen die de factor ‘extraversie’ meten te zien. Hieruit is op te maken dat item 10, ik heb een jachtig leven, de factor ‘extraversie’ niet dekt. Deze vraag scoort lager dan ,400 en is daarom verwijderd uit de analyse. Na verwijdering van deze vraag is de factoranalyse opnieuw uitgevoerd, deze is te zien in de tweede kolom. Alle vragen hebben in de tweede analyse een factorlading die hoger is dan ,400 en behoren tot dezelfde factor. De verklaarde variantie gaat na verwijdering van deze vraag omhoog. De 11 items vormen samen één factor die 32,84% van de variantie



verklaart. Dit kan beoordeeld worden als voldoende. In tabel 6.2 is het verschil te zien tussen de verklaarde variantie voor en na verwijdering van item 10.

Tabel 6.2

*Factoranalyse extraversie*

Component	Aantal eigenwaarde <sup>a</sup>			Aantal eigenwaarde <sup>b</sup>		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1.	3,711	30,925	30,925	3,615	32,859	32,859
2.	1,317	10,973	41,897	1,188	10,800	43,660
3.	1,083	9,029	50,926	1,083	9,845	53,505
4.	1,012	8,434	59,360	,998	9,077	62,582
5.	,886	7,384	66,744	,876	7,965	70,547
6.	,795	6,626	73,370	,736	6,692	77,239
7.	,736	6,132	79,502	,618	5,622	82,862
8.	,615	5,126	84,628	,550	4,996	87,858
9.	,541	4,509	89,138	,522	4,742	92,600
10.	,514	4,283	93,421	,420	3,819	96,419
11.	,400	3,336	96,756	,394	3,581	100,00
12.	,389	3,244	100,00			

Note. <sup>a</sup> = factoranalyse alle items ; <sup>b</sup> = factoranalyse na verwijdering van items met een factorlading < ,4.

Coping is gemeten met behulp van de Utrechtse Copinglijst (UCL). Hierin wordt coping onderverdeeld in zeven verschillende copingstijlen. Voor iedere copingstijl is een factoranalyse uitgevoerd om te kijken of het construct goed gemeten wordt. Om de copingstijl ‘actief aanpakken’ te meten zijn er zeven vragen opgesteld.

Tabel 6.3

*Factorlading copingstijl actief aanpakken*

Item	Loadings	
	Component <sup>a</sup>	Component <sup>b</sup>
11. Direct ingrijpen als er moeilijkheden zijn	,639	,652
13. Problemen als een uitdaging zien	,665	,688
18. Een probleem van alle kanten bekijken	,678	,655
21. Kalm blijven in moeilijke situaties	,638	,659
22. Verschillende mogelijkheden bedenken om een probleem op te lossen	,695	,702
23. Doelgericht te werk gaan om een probleem op te lossen	,747	,741
32. De zaken eerst op een rij zetten	<b>,380</b>	-

Note. <sup>a</sup> = factoranalyse alle items ; <sup>b</sup> = factoranalyse na verwijdering van items met een factorlading < ,4.

De factorlading van deze zeven vragen is weergegeven in tabel 6.3, op de vorige bladzijde. Hierin is te zien dat vraag 32 lager scoort dan ,400 en niet tot de factor behoort. Deze vraag wordt dan ook verwijderd uit het onderzoek, omdat het construct ‘actief aanpakken’ dan beter gemeten wordt. In tabel 6.4 is te zien dat het verwijderen van deze vraag uit het onderzoek de verklaarde variantie doet stijgen. Het construct ‘actief aanpakken’ verklaart, nadat vraag 32 is verwijderd, 46,71% van de variantie.

Tabel 6.4

*Factoranalyse copingstijl actief aanpakken*

Component	Aantal eigenwaarde <sup>a</sup>			Aantal eigenwaarde <sup>b</sup>		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1.	2,901	41,446	41,446	2,803	46,709	46,709
2.	1,041	14,868	56,313	,838	13,961	60,670
3.	,835	11,935	68,249	,741	12,350	73,020
4.	,665	9,499	77,748	,639	10,655	83,676
5.	,617	8,818	86,566	,560	9,337	93,013
6.	,555	7,927	94,493	,419	6,987	100,000
7.	,386	5,507	100,000			

Note. <sup>a</sup> = factoranalyse alle items ; <sup>b</sup> = factoranalyse na verwijdering van items met een factorlading < ,4.

Voor de copingstijl ‘geruststellende gedachten’ laat de factoranalyse zien dat de vijf items samen een eendimensionale schaal vormen. Alle factorladingen zijn hoger dan ,400 en behoren tot dezelfde factor, waarvan de verklaarde variantie 43,95% is. De verklaarde variantie van deze copingstijl is te zien in tabel 6.6 op de volgende bladzijde.

Tabel 6.5

*Factorlading copingstijl geruststellende gedachten*

Item	Loadings
	Component
1. Je bedenken dat er nog wel ergere dingen kunnen gebeuren	,617
12. Tegen jezelf zeggen dat het allemaal welmee zal vallen	,616
36. Je bedenken dat anderen het ook wel eens moeilijk hebben	,780
37. Je bedenken dat na regen zonschijn komt	,743
47. Jezelf moed inspreken bij moeilijkheden	,527

Tabel 6.6

*Factoranalyse copingstijl geruststellende gedachten*

Component	Aantal eigenwaarde		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1.	2,198	43,954	43,954
2.	,864	17,279	61,233
3.	,752	15,044	76,277
4.	,711	14,220	90,498
5.	,475	9,502	100,000

Het construct ‘sociale steun zoeken’ is gemeten aan de hand van zes items. De factoranalyse is gebruikt om te reduceren naar één factor. In tabel 6.7 is te zien dat het construct 54,01% van de variantie verklaart. Dit kan worden geïnterpreteerd als goed.

Tabel 6.7

*Factoranalyse copingstijl sociale steun zoeken*

Component	Aantal eigenwaarde		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1.	3,244	54,069	54,069
2.	,666	11,102	65,171
3.	,634	10,566	75,737
4.	,517	8,621	84,358
5.	,493	8,213	92,571
6.	,446	7,429	100,000

In tabel 6.8, op de volgende bladzijde, zijn de factorladingen van de zes items weergegeven die het construct ‘sociale steun zoeken’ meten. Hierin is te zien dat alle factorladingen groter zijn dan ,400 en er dus sprake is van een eendimensionale schaal. Er hoeven dan ook geen vragen uit dit construct verwijderd te worden.

Tabel 6.8

*Factorlading copingstijl sociale steun zoeken*

Item	Loadings
	Component
10. Je zorgen met iemand delen	,712
29. Iemand om hulp vragen	,707
38. Je gevoelens tonen	,711
39. Troost en begrip zoeken	,737
42. Laten merken dat je ergens mee zit	,763
43. Met vrienden of familieleden het probleem bespreken	,779

De vierde copingstijl die de UCL meet is ‘expressie van emoties’. Het onderdeel wordt gemeten door drie items en ook voor dit onderdeel geldt dat er geen vragen verwijderd hoeven te worden. De items hebben allemaal een factorlading die hoger is dan ,400 en vormen samen een eendimensionale schaal. De factorlading van de items is terug te vinden in tabel 6.9.

Tabel 6.9

*Factorlading copingstijl expressie van emoties*

Item	Loadings
	Component
4. Je ergernis laten blijken	,733
7. Laten zien dat je kwaad bent op degene die verantwoordelijk is voor het probleem	,768
27. Je spanningen afreageren	,761

In tabel 6.10 is te zien dat de items van de copingstijl ‘expressie van emoties’ 56,85% van de variantie verklaren. Dit kan worden beoordeeld als goed.

Tabel 6.10

*Factoranalyse copingstijl expressie van emoties*

Component	Aantal eigenwaarde		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1.	1,706	56,853	56,853
2.	,676	22,528	79,382
3.	,619	20,618	100,000

De volgende copingstijl is ‘palliatieve reactie’, deze wordt door acht items gemeten. Een factoranalyse voor het construct dat de copingstijl ‘palliatieve reactie’ moet meten, laat zien dat het construct 37,47% van de variantie verklaart.

Tabel 6.11

*Factoranalyse copingstijl palliatieve reactie*

Component	Aantal eigenwaarde		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1.	2,998	37,471	37,471
2.	,998	12,471	49,942
3.	,945	11,814	61,756
4.	,849	10,618	72,374
5.	,676	8,456	80,830
6.	,583	7,287	88,117
7.	,531	6,635	94,752
8.	,420	5,248	100,000

In tabel 6.12 staat de factorlading van de items voor de copingstijl ‘palliatieve reactie’. Hieruit valt op te maken dat ieder item hoger scoort dan ,400. Zij vormen dan samen ook een eindimensionale schaal.

Tabel 6.12

*Factorlading copingstijl palliatieve reactie*

Item	Loadings
	Component
2. Proberen je te ontspannen	,440
6. Je met andere dingen bezighouden om niet aan een probleem te hoeven denken	,667
14. Je zorgen tijdelijk verdrijven door er even uit te gaan	,681
16. Spanningen proberen te verminderen door bijv. meer te roken, drinken, eten of beweging nemen	,555
17. Afleiding zoeken	,717
25. Opgewekt gezelschap zoeken als je je zorgen maakt of van streek bent	,436
34. Aan andere dingen denken die niet met het probleem te maken hebben	,627
35. Op de een of andere manier proberen je wat prettiger te voelen	,701

De zesde copingstijl die de UCL meet is ‘passief reactiepatroon’. Dit construct wordt in de UCL gemeten aan de hand van zeven items. Een factoranalyse wijst uit dat in dit onderzoek niet alle zeven items tot het construct behoren. In tabel 6.13, op de volgende bladzijde, is te zien dat item 30 een factorlading heeft die minder dan ,400 is. Dit item wordt dan ook

verwijderd. De zes items scoren in een factoranalyse zonder item 30 allen hoger dan ,400 en vormen zo samen een eendimensionale schaal.

Tabel 6.13

*Factorlading copingstijl passief reactiepatroon*

Item	Loadings	
	Component <sup>a</sup>	Component <sup>b</sup>
3. Je volledig afzonderen van anderen	,676	,695
5. De zaken somber inzien	,687	,694
24. Piekeren over het verleden	,654	,668
30. Rustgevend middel gebruiken als je gespannen voelt of nerveus bent	<b>,300</b>	-
31. Wegvluchten in fantasieën	,627	,618
33. Je geheel en al in beslag laten nemen door problemen	,714	,713
46. Je niet in staat voelen om iets te doen	,508	,498

Note. <sup>a</sup> = factoranalyse alle items ; <sup>b</sup> = factoranalyse na verwijdering van items met een factorlading < ,4.

Na het verwijderen van item 30 gaat ook de verklaarde variantie van het construct ‘passief reactiepatroon’ omhoog. De verklaarde variantie van deze items is 42,51%.

Tabel 6.14

*Factoranalyse copingstijl passief reactiepatroon*

Component	Aantal eigenwaarde <sup>a</sup>			Aantal eigenwaarde <sup>b</sup>		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1.	2,607	37,248	37,248	2,550	42,505	42,505
2.	1,060	15,140	52,389	,877	14,617	57,122
3.	,816	11,663	64,052	,768	12,802	69,924
4.	,715	10,220	74,273	,710	11,832	81,756
5.	,709	10,126	84,398	,555	9,245	91,002
6.	,553	7,899	92,297	,540	8,998	100,000
7.	,539	7,703	100,000			

Note. <sup>a</sup> = factoranalyse alle items ; <sup>b</sup> = factoranalyse na verwijdering van items met een factorlading < ,4.

De laatste copingstijl die gemeten wordt is ‘vermijden’. In de UCL zijn er acht items gericht op het meten van deze copingstijl. In tabel 6.15, op de volgende bladzijde, is te zien dat 6 van de 8 items een factorlading groter dan ,400 hebben. De items 40 en 45 scoren lager dan ,400 en worden daarom verwijderd. Na het verwijderen van deze twee items scoren alle overige items boven de ,400 en behoren zij tot dezelfde factor.

Tabel 6.15

*Factorlading copingstijl vermijden*

Item	Loadings	
	Component <sup>a</sup>	Component <sup>b</sup>
8. Toegeven om moeilijke situaties te vermijden	,737	,756
9. Je neerleggen bij de gang van zaken	,463	,451
15. De kat uit de boom kijken	,683	,692
19. Moeilijke situaties zoveel mogelijk uit de weg gaan	,683	,689
26. Proberen je te onttrekken aan de situatie	,691	,709
40. Moeilijkheden over je heen laten komen	<b>,276</b>	-
44. De zaak op z'n beloop laten	,719	,712
45. Je niet druk maken: meestal komt alles op z'n pootjes terecht	<b>,235</b>	-

Note. <sup>a</sup> = factoranalyse alle items ; <sup>b</sup> = factoranalyse na verwijdering van items met een factorlading < ,4.

Nadat er gereduceerd is naar één factor, door het verwijderen van de items, neemt de verklaarde variantie van het construct met ruim 10% toe. De verklaarde variantie voor het construct 'vermijden' is 45,66%, dit is terug te zien in tabel 6.16.

Tabel 6.16

*Factoranalyse copingstijl vermijden*

Component	Aantal eigenwaarde <sup>a</sup>			Aantal eigenwaarde <sup>b</sup>		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1.	2,815	35,193	35,193	2,739	45,655	45,655
2.	1,225	15,310	50,503	,882	14,698	60,354
3.	,888	11,104	61,606	,672	11,192	71,546
4.	,787	9,833	71,440	,639	10,649	82,195
5.	,668	8,347	79,787	,570	9,502	91,697
6.	,594	7,423	87,210	,498	8,303	100,000
7.	,528	6,603	93,813			
8.	,495	6,187	100,000			

Note. <sup>a</sup> = factoranalyse alle items ; <sup>b</sup> = factoranalyse na verwijdering van items met een factorlading < ,4.

Tot slot is er een factoranalyse uitgevoerd om het construct 'neiging tot ziek melden' te toetsen. Er zijn 9 items opgesteld om dit te meten. In tabel 6.17, op de volgende bladzijde, is de factorlading van deze items weergegeven. Een factoranalyse laat zien dat niet alle items de factor meten. Alle items die lager scoren dan ,400 zijn verwijderd om het construct goed te kunnen meten. Het verwijderen van één of twee van de items heeft geen positieve invloed gehad op de factorlading van de andere item(s) die lager scoren dan ,400. Na het verwijderen van de drie items blijven er zes items over die het construct 'neiging tot ziek melden' meten.

Een nieuwe factoranalyse laat zien dat deze zes items allemaal een factorlading van boven de ,400 scores.

Tabel 6.17

*Factorlading neiging tot ziek melden*

Item	Loadings	
	Component <sup>a</sup>	Component <sup>b</sup>
1. Ik meld me ziek als ik me niet helemaal fit voel	,766	,768
2. Ik meld me ziek als ik last heb van verkoudheid	,725	,738
3. Ik meld me ziek als ik griepverschijnselen heb	,612	,603
4. Ik meld me ziek als ik er gewoon even genoeg van heb	,634	,626
5. Ik meld me ziek als ik thuis niet weg kan	<b>,179</b>	-
6. Ik meld me ziek als ik baal van mijn werk	<b>,392</b>	-
7. Ik meld me ziek als ik gewoon even iets leuks wil doen	,708	,754
8. Ik meld me ziek als ik last heb van hoofdpijn	,756	,760
9. Ik meld me ziek als ik geen zin heb om naar mijn werk te gaan	<b>,160</b>	-

Note. <sup>a</sup> = factoranalyse alle items ; <sup>b</sup> = factoranalyse na verwijdering van items met een factorlading < ,4.

De eendimensionale schaal die het construct ‘neiging tot ziek melden’ meet heeft een verklaarde variantie van 50,6%. Dit kan worden beoordeeld als goed. In tabel 6.18 wordt de verklaarde variantie weergegeven, hierin valt tevens te zien dat de verwijdering van de drie items de verklaarde variantie heeft doen stijgen met 15%.

Tabel 6.18

*Factoranalyse neiging tot ziek melden*

Component	Aantal eigenwaarde <sup>a</sup>			Aantal eigenwaarde <sup>b</sup>		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1.	3,174	35,263	35,263	3,036	50,601	50,601
2.	1,294	14,379	49,643	,895	14,917	65,517
3.	1,171	13,008	62,651	,741	12,347	77,864
4.	,986	10,959	73,610	,503	8,388	86,252
5.	,732	8,136	81,746	,478	7,970	94,222
6.	,561	6,238	87,984	,347	5,778	100,000
7.	,466	5,183	93,167			
8.	,311	3,453	96,620			
9.	,304	3,380	100,000			

Note. <sup>a</sup> = factoranalyse alle items ; <sup>b</sup> = factoranalyse na verwijdering van items met een factorlading < ,4.



## Bijlage 2 – Betrouwbaarheidsanalyse

In deze bijlage wordt een beschrijving van de betrouwbaarheidsanalyse gegeven die is uitgevoerd om te kijken of de gestelde vragen in de enquête als betrouwbaar gezien kunnen worden. Voor het kijken hoe betrouwbaar dit is, wordt per construct de Cronbach's Alpha berekend. De Cronbach's Alpha geeft aan of er sprake is van een interne consistentie. De betrouwbaarheidsanalyse is uitgevoerd met behulp van SPSS 20.0 voor Windows.

Uitgangspunten voor de betrouwbaarheidsanalyse zijn dat een Cronbach's Alpha groter dan ,600 als acceptabel en voldoende wordt beschouwd. Een Cronbach's Alpha die groter is dan ,700 wordt als goed beoordeeld. Indien nodig kunnen vragen worden verwijderd als dit de betrouwbaarheid doet stijgen.

Tabel 7.1

### *Betrouwbaarheidsanalyse extraversie*

Cronbach's Alpha	N of Items
,780	11

In tabel 7.1 is de interne consistentie van het construct 'extraversie' te zien. De Cronbach's Alpha voor het construct is ,780 en kan als goed beoordeeld worden. Het verwijderen van item 10, door de factoranalyse, heeft een minimale invloed gehad op de Cronbach's Alpha van het construct (van  $\alpha = ,781$  naar  $\alpha = ,780$ ). Tabel 7.2 laat zien wat de Cronbach's Alpha zou worden wanneer een item wordt verwijderd. Hieruit is op te maken dat het verwijderen van een item geen positieve invloed zal hebben op de Cronbach's Alpha.

Tabel 7.2

### *Betrouwbaarheidsanalyse extraversie*

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Ik houd ervan veel mensen om me heen te hebben	,763
2. Ik lach gemakkelijk	,764
3. Ik zie mijzelf niet echt als een vrolijk en opgewekt persoon	,754
4. Ik vind het echt leuk om met mensen te praten	,747
5. Ik ben graag daar waar wat te beleven valt	,777
6. Ik geef er meestal de voorkeur aan om dingen alleen te doen	,766
7. Ik voel me vaak alsof ik barst van de energie	,773
8. Ik ben een vrolijk en levendig iemand	,740
9. Ik ben geen vrolijke optimist	,762
11. Ik ben een heel actief persoon	,765
12. Ik ga liever mijn eigen gang dan dat ik leiding geef aan anderen	,778

Het volgende onderwerp dat gemeten wordt is coping. Coping bestaat uit zeven verschillende stijlen. Voor elke stijl wordt de Cronbach's Alpha berekend. Uit tabel 7.3 is af te lezen dat de interne consistentie van de copingstijl 'actief aanpakken' ,768 is en als goed beoordeeld kan worden. Ook hiervoor geldt dat de factoranalyse er toe geleid heeft dat items zijn verwijderd. Het construct met 7 items had een Cronbach's Alpha van ,755. Het verwijderen van het item heeft de betrouwbaarheid doen toenemen.

Tabel 7.3

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl actief aanpakken*

Cronbach's Alpha	N of Items
,768	6

Uit tabel 7.4 valt op te maken dat er geen item meer verwijderd hoeft te worden om de Cronbach's Alpha van dit onderdeel te laten stijgen.

Tabel 7.4

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl actief aanpakken*

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11. Direct ingrijpen als er moeilijkheden zijn	,741
13. Problemen als een uitdaging zien	,735
18. Een probleem van alle kanten bekijken	,740
21. Kalm blijven in moeilijke situaties	,739
22. Verschillende mogelijkheden bedenken om een probleem op te lossen	,729
23. Doelgericht te werk gaan om een probleem op te lossen	,720

Voor het construct 'geruststellende gedachten' zijn geen items verwijderd door de factoranalyse. In tabel 7.5 is te zien dat de Cronbach's Alpha voor deze copingstijl ,675 is.

Tabel 7.5

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl geruststellende gedachten*

Cronbach's Alpha	N of Items
,675	5

In tabel 7.6, weergegeven op de volgende bladzijde, is te zien dat er ook geen items verwijderd hoeven te worden om de Cronbach's Alpha te bevorderen.

Tabel 7.6

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl geruststellende gedachten*

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Je bedenken dat er nog wel ergere dingen kunnen gebeuren	,641
12. Tegen jezelf zeggen dat het allemaal welmee zal vallen	,642
36. Je bedenken dat anderen het ook wel eens moeilijk hebben	,564
37. Je bedenken dat na regen zonschijn komt	,590
47. Jezelf moed inspreken bij moeilijkheden	,672

In tabel 7.7 is de interne consistentie voor het construct 'sociale steun zoeken' weergegeven. Ook voor deze copingstijl geldt dat er geen items zijn verwijderd door de factoranalyse. Uit tabel 7.8 is op te maken dat dit ook nu niet hoeft te gebeuren, omdat de Cronbach's Alpha er niet door zal stijgen.

Tabel 7.7

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl sociale steun zoeken*

Cronbach's Alpha	N of Items
,829	6

Tabel 7.8

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl sociale steun zoeken*

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted
10. Je zorgen met iemand delen	,806
29. Iemand om hulp vragen	,808
38. Je gevoelens tonen	,807
39. Troost en begrip zoeken	,801
42. Laten merken dat je ergens mee zit	,796
43. Met vrienden of familieleden het probleem bespreken	,791

In tabel 7.9, op de volgende bladzijde, is de interne consistentie van de items voor de copingstijl 'expressie van emoties' af te lezen. De Cronbach's Alpha voor dit onderdeel scoort een ,620 en kan hiermee als voldoende worden beoordeeld. Uit tabel 7.10, ook op de volgende bladzijde, is op te maken dat het verwijderen van een item de Cronbach's Alpha niet zou doen toenemen. Voor het construct 'expressie van emoties' zijn dan ook na de betrouwbaarheidsanalyse geen items verwijderd.

Tabel 7.9

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl expressie van emoties*

Cronbach's Alpha	N of Items
,620	3

Tabel 7.10

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl expressie van emoties*

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted
4. Je ergernis laten blijken	,550
7. Laten zien dat je kwaad bent op degene die verantwoordelijk is voor het probleem	,500
27. Je spanningen afreageren	,511

Tabel 7.11

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl palliatieve reactie*

Cronbach's Alpha	N of Items
,749	8

De interne consistentie voor het construct 'palliatieve reactie' is ,749. Dit kan geïnterpreteerd worden als goed. In tabel 7.12 is te zien dat het verwijderen van item 25 de Cronbach's Alpha voor het construct 'palliatieve coping' zou doen stijgen. Echter gaat het om een minimale stijging, en is het niet nodig om items te verwijderen waarbij de stijging kleiner dan 0,05 zal zijn (Field, 2013).

Tabel 7.12

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl palliatieve reactie*

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted
2. Proberen je te ontspannen	,746
6. Je met andere dingen bezighouden om niet aan een probleem te hoeven denken	,711
14. Je zorgen tijdelijk verdrijven door er even uit te gaan	,710
16. Spanningen proberen te verminderen door bijv. meer te roken, drinken, eten of beweging nemen	,737
17. Afleiding zoeken	,703
25. Opgewekt gezelschap zoeken als je je zorgen maakt of van streek bent	,750
34. Aan andere dingen denken die niet met het probleem te maken hebben	,720
35. Op de een of andere manier proberen je wat prettiger te voelen	,704

De zesde copingstijl die is gemeten is ‘passief reactiepatroon’. Af te lezen valt uit tabel 7.13 dat de interne consistentie voor dit construct goed is ( $\alpha = ,724$ ). Door de factoranalyse is item 30 verwijderd, dit heeft ook een positieve invloed gehad op de betrouwbaarheid die hierdoor met ,010 is gestegen.

Tabel 7.13

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl passief reactiepatroon*

Cronbach's Alpha	N of Items
,724	6

Er hoeven verder geen items meer verwijderd te worden voor dit onderdeel, omdat dit de Cronbach's Alpha niet zal bevorderen. Dit is op te maken uit tabel 7.14.

Tabel 7.14

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl passief reactiepatroon*

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted
3. Je volledig afzonderen van anderen	,675
5. De zaken somber inzien	,676
24. Piekeren over het verleden	,682
31. Wegvluchten in fantasieën	,696
33. Je geheel en al in beslag laten nemen door problemen	,667
46. Je niet in staat voelen om iets te doen	,720

De laatste copingstijl die wordt gemeten is de copingstijl ‘vermijden’. Ook deze copingstijl kan als goed beoordeeld worden met een Cronbach's Alpha van ,758. Een factoranalyse heeft het aantal items doen reduceren tot zes en heeft een positieve invloed gehad op de Cronbach's Alpha die hierdoor is gestegen van ,714 naar ,758.

Tabel 7.15

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl vermijden*

Cronbach's Alpha	N of Items
,758	6

In tabel 7.16, op de volgende bladzijde, is te zien dat het verwijderen van item 9 de Cronbach's Alpha zal doen stijgen. Echter kan de Cronbach's Alpha al als goed beoordeeld

worden en gaat het om een kleine stijging van de Cronbach's Alpha. Daarom is ervoor gekozen het item niet te verwijderen.

Tabel 7.16

*Betrouwbaarheidsanalyse copingstijl vermijden*

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted
8. Toegeven om moeilijke situaties te vermijden	,697
9. Je neerleggen bij de gang van zaken	,768
15. De kat uit de boom kijken	,717
19. Moeilijke situaties zoveel mogelijk uit de weg gaan	,719
26. Proberen je te onttrekken aan de situatie	,715
44. De zaak op z'n beloop laten	,712

In tabel 7.17 is te zien dat de Cronbach's Alpha voor het construct 'neiging tot ziek melden' goed is. Het verwijderen van de drie items door de factoranalyse heeft gezorgd voor een stijging van ,018.

Tabel 7.17

*Betrouwbaarheidsanalyse neiging tot ziek melden*

Cronbach's Alpha	N of Items
,729	6

In tabel 7.18 is te zien dat item 3 verwijderd kan worden om een hogere betrouwbaarheid te halen. Echter heeft dit item een grote variatie in antwoorden en het verwijderen van dit item beïnvloedt de resultaten van het onderzoek, het maakt namelijk relaties niet significant. Omdat dit construct al als goed betrouwbaar geïnterpreteerd kan worden en dit item bepalend is voor de resultaten uit het onderzoek, is er voor gekozen om het item niet te verwijderen.

Tabel 7.18

*Betrouwbaarheidsanalyse neiging tot ziek melden*

Item	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Ik meld me ziek als ik me niet helemaal fit voel	,662
2. Ik meld me ziek als ik last heb van verkoudheid	,682
3. Ik meld me ziek als ik griepverschijnselen heb	,766
4. Ik meld me ziek als ik er gewoon even genoeg van heb	,713
7. Ik meld me ziek als ik gewoon even iets leuks wil doen	,698
8. Ik meld me ziek als ik last heb van hoofdpijn	,635

### Bijlage 3 – Toetsing hypothesen

In deze bijlage zijn de resultaten van de toetsing van de hypothesen weergegeven.

Deelvraag 1: Welke copingstijlen zijn terug te vinden bij introversie en welke bij extraversie, hanteren introverte mensen ook andere copingstijlen dan extraverte?	
<i>H1: Introverte mensen hebben een voorkeur voor emotiegerichte copingstijlen.</i>	Verworpen
<i>H2: Extraverte mensen hebben een voorkeur voor probleemgerichte copingstijlen.</i>	Aangenomen
Deelvraag 2: Is er een verband tussen introversie of extraversie en de neiging tot ziek melden?	
<i>H3: Introverte mensen zullen meer geneigd zijn tot ziek melden dan extraverte mensen.</i>	Verworpen
Deelvraag 3: Is er een verband tussen copingstijlen en de neiging tot ziek melden?	
<i>H4: Mensen die een probleemgerichte copingstijlen hanteren zijn minder geneigd tot ziek melden.</i>	Verworpen
<i>H5: Mensen die de emotiegerichte copingstijlen 'palliatieve reactie' of 'vermijden' hanteren, zullen meer geneigd zijn tot ziek melden.</i>	Aangenomen
Deelvraag 4: Is er een verband tussen de copingstijlen van introverte en extraverte mensen en de neiging tot ziek melden?	
<i>H6: Introverte personen zullen vaker dan extraverte personen een emotiegerichte copingstijl hanteren, waardoor zij meer geneigd zijn tot ziek melden.</i>	Verworpen

## Bijlage 4 - Enquête

---

Beste zorgmedewerker,

Voor de afronding van mijn master studie aan de Universiteit Utrecht moet ik een onderzoek doen. Deze enquête dient als bijdrage aan dit onderzoek. In het onderzoek wordt gekeken of persoonlijkheid een rol speelt in de neiging tot ziek melden, of problemen hier een invloed op hebben en of er verschillen zichtbaar zijn tussen mensen met verschillende persoonlijkheden. Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder werknemers die werkzaam zijn in de zorg of in zorg gerelateerde beroepen.

Graag zou ik u willen vragen om deze enquête in te vullen, zodat ik mijn onderzoek kan uitvoeren. De enquête bestaat uit 70 vragen/stellingen. Het invullen van de enquête kost ongeveer 15 minuten en is volledig anoniem. Het zal mij erg helpen als u de tijd nam om de enquête in te vullen. Het is belangrijk dat u alle vragen beantwoordt.

Mocht u vragen hebben over het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met Gert-Jan Last. Bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Gert-Jan Last

Onderzoek86@hotmail.nl

---



Kruis aan wat op u van toepassing is:

<b>Geslacht:</b>	<input type="radio"/> - Man	<input type="radio"/> - Vrouw	
<b>Leeftijdsgroep:</b>	<input type="radio"/> - Jonger dan 25	<input type="radio"/> - Tussen 25 en 50	<input type="radio"/> - Ouder dan 50

De eerste vragen zijn gericht op uw persoonlijkheid. Er zijn vijf antwoordmogelijkheden van 'helemaal oneens' tot 'helemaal eens'. Bij iedere zin dient u slechts één vakje aan te kruisen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Zou u alle vragen willen beantwoorden en geen zinnen over willen slaan.

	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
1. Ik houd ervan veel mensen om me heen te hebben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik lach gemakkelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik zie mijzelf niet echt als een vrolijk en opgewekt persoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ik vind het echt leuk om met mensen te praten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ik ben graag daar waar wat te beleven valt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ik geef er meestal de voorkeur aan om dingen alleen te doen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ik voel me vaak alsof ik barst van de energie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ik ben een vrolijk en levendig iemand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ik ben geen vrolijke optimist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ik heb een jachtig leven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ik ben een heel actief persoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ik ga liever mijn eigen gang dan dat ik leiding geef aan anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen gaan over de wijze waarop u reageert op problemen of onplezierige gebeurtenissen. Mensen reageren vaak heel verschillend als zij met problemen of onplezierige gebeurtenissen te maken krijgen. Toch reageert men over het algemeen vaker op de ene dan op de andere manier.

In de volgende vragen staan een aantal beschrijvingen aangeven over wat men zoal kan denken of doen als er problemen zijn. Wilt u achter iedere zin aangeven hoe vaak u in het algemeen op de beschreven manier reageert? Er zijn vier antwoordmogelijkheden: 'zelden of nooit', 'soms', 'vaak' en 'zeer vaak'. Bij iedere zin dient u slechts één vakje aan te kruisen. Er

zijn geen goede of foute antwoorden. Zou u alle vragen willen beantwoorden en geen zinnen over willen slaan.

	zelden of nooit	soms	vaak	zeer vaak
1. Je bedenken dat er nog wel ergere dingen kunnen gebeuren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Proberen je te ontspannen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Je volledig afzonderen van anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Je ergernis laten blijken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. De zaken somber inzien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Je met andere dingen bezighouden om niet aan een probleem te hoeven denken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Laten zien dat je kwaad bent op degene die verantwoordelijk is voor het probleem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Toegeven om moeilijke situaties te vermijden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Je neerleggen bij de gang van zaken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Je zorgen met iemand delen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Direct ingrijpen als er moeilijkheden zijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tegen jezelf zeggen dat het allemaal welmee zal vallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Problemen als een uitdaging zien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Je zorgen tijdelijk verdrijven door er even uit te gaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. De kat uit de boom kijken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Spanningen proberen te verminderen door bijv. meer te roken, drinken, eten of beweging nemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Afleiding zoeken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Een probleem van alle kanten bekijken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Moeilijke situaties zoveel mogelijk uit de weg gaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Optimistisch blijven over de toekomst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Kalm blijven in moeilijke situaties	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Verschillende mogelijkheden bedenken om een probleem op te lossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Doelgericht te werk gaan om een probleem op te lossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Piekeren over het verleden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Opgewekt gezelschap zoeken als je je zorgen maakt of van streek bent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Proberen je te onttrekken aan de situatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Je spanningen afreageren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Wachten op betere tijden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Iemand om hulp vragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Rustgevend middelen gebruiken als je je gespannen voelt of nerveus bent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Wegvluchten in fantasieën	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. De zaken eerst op een rij zetten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Je geheel en al in beslag laten nemen door problemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Aan andere dingen denken die niet met het probleem te maken hebben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Op de een of andere manier proberen je wat prettiger te voelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Je bedenken dat anderen het ook wel eens moeilijk hebben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Je bedenken dat na regen zonneshijn komt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Je gevoelens tonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Troost en begrip zoeken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Moeilijkheden over je heen laten komen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. De humoristische kant van problemen zien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Laten merken dat je ergens mee zit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Met vrienden of familieleden het probleem bespreken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. De zaak op z'n beloop laten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Je niet druk maken: meestal komt alles op z'n pootjes terecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Je niet in staat voelen om iets te doen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Jezelf moed inspreken bij moeilijkheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tot slot op de volgende pagina de laatste vragen. Ieder mens gaat anders om met ziekte. De laatste vragen zijn gericht op de neiging tot ziek melden en ideeën rondom ziek melden. Er zijn vijf antwoordmogelijkheden van 'zelden of nooit' tot 'zeer vaak'. Bij iedere zin dient u slechts één vakje aan te kruisen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Zou u alle vragen willen beantwoorden en geen zinnen over willen slaan.

	Zelden of nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Zeer vaak
1. Ik meld me ziek als ik me niet helemaal fit voel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik meld me ziek als ik last heb van verkoudheid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik meld me ziek als ik griepverschijnselen heb.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ik meld me ziek als ik er gewoon even genoeg van heb.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ik meld me ziek als ik thuis niet weg kan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ik meld me ziek als ik baal van mijn werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ik meld me ziek als ik gewoon even iets leuks wil doen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ik meld me ziek als ik last heb van hoofdpijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ik meld me ziek als ik geen zin heb om naar mijn werk te gaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bedankt voor het invullen van de enquête!