Universiteit Utrecht
Faculteit Sociale wetenschappen
Klinische en Gezondheidspsychologie

Masterthesis onder begeleiding van M.C. Eisma en J.S. Benjamins

---

De invloed van intolerantie van onzekerheid op depressie en algemene mentale gezondheid in combinatie met de mediërende effecten van piekeren en rumineren na een relatiebreuk

Naam: Araci Grijpstra
Studentnummer: 3591476
Datum: 13 juli 2015

Inhoudsopgave

Samenvatting/summary …….. 3

Voorwoord …… 4

Inleiding …… 5

Methoden

Participanten …….. 10

Meetinstrumenten …….. 11

Procedure ……... 14

Statistische analyses …….. 14

Resultaten

Correlaties …….. 16

Centrale analyses ……... 16

Discussie …… 21

Beperkingen ……... 23

Conclusie ……... 24

Referentielijst ……... 25

Appendix …….. 30

Samenvatting

Een relatiebreuk is een veelvoorkomende gebeurtenis die erg stressvol kan zijn. De persoonlijkheidstrek intolerantie van onzekerheid (IVO) zorgt voor een verhoogd risico op het ontwikkelen van emotionele problemen na een relatiebreuk. Deze emotionele problemen kunnen versterkt worden via de mechanismen piekeren en rumineren. Het doel van het onderzoek is om te onderzoeken of piekeren en rumineren een mediërend effect uitoefenen op de relatie tussen IVO en emotionele problemen na een relatiebreuk, zodat passende hulp geboden kan worden na deze veelal stressvolle gebeurtenis. In het huidige onderzoek is een online vragenlijst aangeboden aan participanten van alle leeftijden. In totaal hebben 72 participanten deelgenomen. De verbroken relatie diende langer dan twee maanden te duren en maximaal 12 maanden geleden verbroken te zijn. Emotionele problemen zijn uitgevraagd via de uitkomstmaten depressie en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid. Data is geanalyseerd door middel van de bootstrapping methode van Preacher & Hayes om vast te stellen of mediatie voorkomt. Resultaten geven weer dat geen van de verwachtte mediatie modellen significant is. Alternatieve factoren en steekproef gerelateerde aspecten worden besproken om de gevonden resultaten te verklaren.

Summary

A romantic breakup is a common event that can be very stressful. The personality trait intolerance of uncertainty (IU) produces an increased risk for the development of emotional problems after a romantic breakup. The emotional problems can be strengthened via the mechanisms worry and rumination. The purpose of this study is to investigate if worry and rumination exert a mediating effect on the relationship between IU and emotional problems after a romantic breakup, so that appropriate assistance can be provided after this often stressful event. In the present study an online questionnaire is offered to participants of all ages. A total of 72 respondents participated. The ended relationship had to last longer than two months and the breakup had to take place a maximum of 12 months ago. Emotional problems are assessed via the outcome measures depression and the absence of good overall mental health. The data is analyzed with the bootstrapping method of Preacher & Hayes to determine whether mediation occurs. Results show that none of the expected mediation models are significant. Alternative factors and sample related aspects are discussed to explain the found results.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek naar de invloed van intolerantie van onzekerheid op depressie en algemene mentale gezondheid in combinatie met de mediërende effecten van piekeren en rumineren na een relatiebreuk. Ik heb deze thesis geschreven in het kader van afstuderen aan de Universiteit Utrecht, richting Klinische en Gezondheidspsychologie.

Ik heb enkele ideeën aangedragen aan mijn eerste begeleider M.C. Eisma om te onderzoeken in combinatie met piekeren en rumineren. Dhr. M.C. Eisma heeft mij gewezen op het onderwerp intolerantie van onzekerheid en hier heb ik dankbaar gebruikt van gemaakt. Na vertrek van M.C. Eisma heeft J.S. Benjamins de rol van begeleider op zich genomen en mijn onderzoeksproces verder begeleid. Het schrijven van de scriptie heeft veel tijd en moeite gekost maar uiteindelijk geleidt tot een eindresultaat waar ik trots op ben.

Ik wil mijn dank betuigen aan M.C Eisma voor het helpen opzetten van mijn onderzoek en voor zijn heldere commentaar. Hij is altijd erg direct geweest in zijn feedback en dat heeft geresulteerd in een duidelijk uitgangspunt waaruit ik kon verder werken. Ik wil daarnaast mijn dank betuigen aan J.S. Benjamins voor het overnemen van het begeleidingsproces en hulp die hij mij geboden heeft bij de verdere voortgang van mijn thesis. Ik heb altijd de mogelijkheid gehad om mijn vragen bij hem neer te leggen en kreeg op regelmatige basis feedback. Zowel de verbeter punten als de positieve punten die hij opmerkte hebben mij geholpen om het proces goed te doorlopen. Als laatste wil ik graag de participanten bedanken die deel hebben genomen aan het onderzoek, omdat zij het mogelijk hebben gemaakt dat ik in de eerste plaats mijn thesis heb kunnen voltooien.

Ik wens u veel leesplezier toe,

Araci Grijpstra

13 juli 2015

Inleiding

Statistieken wijzen uit dat ongeveer een op de drie huwelijken eindigt in een huwelijksontbinding. Alleen al in 2013 vonden er 33.636 echtscheidingen plaats in Nederland (CBS, 2014). Er is hierbij ook sprake van een toename in het aantal verbroken informele relaties (Spruijt & Kormos, 2010). Relatieontbinding lijkt dus een veelvoorkomende gebeurtenis. Het verbreken van een relatie kan tevens een stressvolle gebeurtenis zijn. Er wordt zelfs gesteld dat de ontbinding van een relatie een van de meest stressvolle gebeurtenissen kan zijn die men in zijn of haar leven ervaart (Tashiro & Frazier, 2003). In sommige gevallen is er na het verbreken van een relatie sprake van positieve verandering. Zo wordt gevonden dat een relatie breuk kan leiden tot verschillende soorten van positieve stress gerelateerde groei op persoonlijk en interpersoonlijk vlak. Zo kan een persoon na een relatiebreuk meer persoonlijke kracht ervaren, andere prioriteiten stellen, interpersoonlijke relaties met meer diepgang ontwikkelen en meer waardering hebben voor het leven (Tashiro & Frazier, 2003; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Het verbreken van een relatie kan echter ook gepaard gaan met veel negatieve gevolgen. Zo zorgt een verbroken relatie voor een negatief effect op de fysieke en psychische gezondheid van een persoon. Gedrag na een relatiebreuk vertoont een gelijkenis met gedrag na het verlies van een dierbare door een overlijden (Boelen & Reintjes, 2003; Field, 2011). Men kan na een relatiebreuk ook angst en eenzaamheid ervaren. Daarnaast wordt gesteld dat stressvolle levensgebeurtenissen kunnen leiden tot depressie. In de context van een relatiebreuk is er bij adolescenten een verband gevonden tussen een relatiebreuk en het ontwikkelen van een depressieve stoornis (Monroe, Rohde, Seeley & Lewinsohn, 1999; Kendler & Karkowski, 1999; Davis, Shaver & Vernon, 2003)

Tot nu toe heeft onderzoek over deze emotionele problemen zich voornamelijk gericht op aspecten van persoonlijkheid die van invloed kunnen zijn op psychische problemen na een relatiebreuk. Zo zijn de persoonlijkheidseigenschappen perfectionisme en neuroticisme positief geassocieerd met depressie en angst na het verbreken van een relatie (Reijnders, 2013). Hechtingstijl wordt ook aangedragen als een factor voor het ontwikkelen van emotionele problemen na een relatiebreuk. Mensen die als kind angstig of gepreoccupeerd gehecht zijn aan hun verzorgers, rapporteren meer negatieve gevolgen zoals spanning en depressie na een relatiebreuk in vergelijking met kinderen die veilig gehecht zijn (Bowlby, 1973; Pistole, 1995).

Een persoonlijkheidskenmerk dat onderbelicht is gebleven in deze context betreft

intolerantie van onzekerheid. Iemand die een sterke intolerantie van onzekerheid heeft, heeft negatieve overtuigingen over onzekere situaties en de gevolgen die deze onzekere situaties teweeg kunnen brengen. Ze raken van streek wanneer zij zich in een onzekere situatie bevinden en hebben daardoor moeite om normaal te functioneren waardoor intolerantie van onzekerheid als maladaptief in dit soort situaties wordt beschouwd (Buhr & Dugas, 2002; Buhr & Dugas, 2006; Meeten, Dash, Scarlet & Davey, 2012).

Er is enig onderzoek verricht naar de link tussen intolerantie van onzekerheid en het ontwikkelen van emotionele problemen. Zo is in onderzoek van Carleton et.al (2012) gevonden dat personen die gediagnosticeerd zijn met een depressieve stoornis aanzienlijk hogere scores hadden op intolerantie van onzekerheid dan studenten en de algemene populatie. Daarnaast heeft intolerantie van onzekerheid invloed op de algemene mentale gezondheid van een persoon. Wanneer men positieve mentale gezondheid ervaart voelt men zich competent op functioneel, cognitief en mentaal gebied. Men heeft eerder een positieve dan negatieve kijk op het leven. Wanneer men hoog op de trek intolerantie van onzekerheid scoort is er sprake van een automatische tendens om onverwachte gebeurtenissen in het leven als negatief te ervaren, wat vervolgens een negatieve weerslag heeft op de algemene mentale gezondheid (Dugas, Buhr, & Ladouceur, 2004; Salama-Younes, 2011)

De vraag is echter hoe intolerantie van onzekerheid in verband staat tot de ervaren emotionele problemen na een relatiebreuk, en welke mechanismen hierin een rol spelen. Het verbreken van een relatie zorgt veelal voor onzekerheden. Zo kan men ervaren dat het wereldbeeld verandert, en de toekomst er opeens anders uit ziet dan men in eerste instantie in gedachte had (Ven, 2009). Wanneer iemand een hoge intolerantie van onzekerheid bezit - en dus extra gevoelig is voor het negatief evalueren van een onzekere situatie – resulteert dit in negatieve uitkomsten voor de persoon. Intolerantie van onzekerheid kan een onderliggende factor zijn die de gevoeligheid voor emotionele problemen na een relatiebreuk vergroot.

Een van de wijzen waarop intolerantie van onzekerheid kan leiden tot psychische klachten is via het versterken van piekeren, het herhaaldelijk nadenken over een potentieel probleem of toekomstige gebeurtenis met de bedoeling negatieve uitkomsten te voorkomen (Borkovec, Ray & Stober, 1998). Intolerantie van onzekerheid zorgt ervoor dat, zoals eerder benoemd, onzekere situaties als negatief beschouwd worden. Iemand hoog in intolerantie van onzekerheid heeft een *bias* richting onzekere stimuli waarbij deze situaties eerder als bedreigend geïnterpreteerd worden dan iemand laag in intolerantie van onzekerheid. Het herhaaldelijk evalueren van deze onzekere situaties en mogelijke gebeurtenissen in de

toekomst lijkt voor iemand hoog in intolerantie van onzekerheid een probleemoplossend proces te zijn. Er vindt echter geen probleemoplossing plaats, maar een vorm van cognitieve vermijding waarbij emotionele processen juist geblokkeerd worden in plaats van verwerkt (Borkovec, Ray en Stober, 1998; Ladouceur, Gosselin & Dugas, 2000; Dugas, Schwarz & Francis, 2004; Sterk & Swaen, 2004; Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008; Rosen & Knauper 2009). Het is normaal dat men zich zorgen maakt wanneer een onzekere situatie zich voordoet, maar in dit geval zou een overmatige alertheid op onzekerheid kunnen leiden tot excessief piekeren (Dugas, Schwarz, Francis, 2004). Onderzoek onder studenten heeft gesteld dat piekeren positief correleerde met het ontstaan van angst- en depressieklachten. Er werd gevonden dat hoe meer iemand piekert, hoe minder goed diegene dacht om te kunnen gaan met een stressvolle situatie (Hong, 2007). Borkovec, Ray & Stober (1998) stelden dat piekeren kan zorgen voor inhibitie van emotionele verwerking, het geen kan leiden tot angstklachten. Hierbij wordt aangemerkt dat piekeren ook tot andere klachten zou kunnen leiden daar waar emotionele verwerking processen een rol spelen, zoals bij depressie. In context van een relatiebreuk zou dit betekenen dat men door overmatige piekeren belemmerd wordt om problemen die ontstaan zijn door de breuk aan te pakken.

Er is echter nog een andere vorm van repetitief denken die mogelijk in verband staat met intolerantie van onzekerheid: rumineren. Zoals eerder is gesteld kan piekeren als strategie gebruikt worden om onzekere situaties in de toekomst te overdenken. Rumineren richt zich voornamelijk op het begrijpen van emoties en gebeurtenissen uit het verleden. Rumineren wordt gedefinieerd als een manier van reageren op emotionele problemen, waarbij herhaaldelijk en op passieve wijze wordt gefocust op de symptomen die zijn ontstaan door de emotionele problemen. Daarnaast is men gepreoccupeerd met de oorzaak en consequenties van de ervaren symptomen. Bewust wordt geprobeerd inzicht te verkrijgen in de situatie, onbewust wordt het ondernemen van actie en verantwoordelijkheid vermeden (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008). Personen die hoog scoren op intolerantie van onzekerheid ervaren gemakkelijk stress door een onzekere situatie en rumineren wordt als een manier van coping gebruikt waarmee wordt getracht om te gaan met de ervaren stress. Onderzoek met drie groepen participanten (angst, depressie en gemengde klachten), toonde aan dat hoge intolerantie van onzekerheid leidt tot meer rumineren wat daaropvolgend weer zorgde voor angst maar voornamelijk depressieve symptomen (Yook, Suh & Lee, 2010). Rumineren kan dus leiden tot het versterken van emotionele problemen zoals depressieve klachten. De response styles theory van Nolen-Hoeksema (1991) geeft specifieker weer hoe

rumineren emotionele problemen kan versterken, met name depressieve klachten. De depressieve staat waarin iemand verkeert zorgt voor een focus op negatieve gedachten. Dit zorgt ervoor dat men de huidige situatie probeert te begrijpen vanuit deze negatieve gedachtegang. Daarnaast zorgt rumineren voor inhibitie van probleemoplossing door negatief denken, wordt instrumenteel gedrag bemoeilijkt en kan men vermindering van sociale steun ervaren. (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008). Het wordt als normaal gezien dat men inzicht probeert te krijgen in het 'waarom' wanneer bepaalde dingen gebeuren. In de context van een relatiebreuk probeert men inzicht te krijgen in de redenen waarom de relatie beëindigd is. Wanneer men rumineert en de oorzaak van de emotionele problemen (de relatiebreuk) dus te veel overdenkt, kan dit er juist voor zorgen dat men zich minder goed aan kan passen aan de gebeurtenis (Saffrey & Ehrenberg, 2007).

Wanneer de literatuur in acht wordt genomen lijken intolerantie van onzekerheid, piekeren en rumineren verbanden met elkaar te hebben die invloed hebben op de mentale gezondheid van een persoon. Een relatiebreuk is een veelvoorkomende stressvolle gebeurtenis die emotionele problemen teweeg kan brengen en veelal voor onzekerheden zorgt. Wanneer men een hoge intolerantie van onzekerheid heeft zorgt dit voor ongewone sensitiviteit voor onzekere situaties en het negatief evalueren hiervan, wat weer kan leiden tot emotionele problemen, zoals depressieve klachten. Piekeren en rumineren lijken verklarende mechanismen te zijn tussen intolerantie van onzekerheid en emotionele problemen na een relatiebreuk. Er zijn daarbij verschillende interventies die als werkzaam worden beschouwd bij het behandelen van piekeren en rumineren, zoals cognitieve gedragstherapieën of behandelingen die gebaseerd zijn op *mindfulness* (Querstret & Cropley, 2013). Dit onderzoek zal zich dus richten op intolerantie van onzekerheid, piekeren en rumineren als mediërende mechanismen, en het ervaren van emotionele problemen na een relatiebreuk. De ervaren emotionele klachten zullen uitgevraagd worden in termen van depressie als specifieke maat voor emotionele problemen en algemene mentale gezondheid zodat een globaal beeld van emotionele verstoringen vastgesteld kan worden. Wanneer deze verbanden gevonden worden kan deze informatie waardevol zijn in de behandeling van psychische problemen die mensen na een relatiebreuk ervaren.

In het huidige onderzoek zullen vier modellen onderzocht worden. In het eerste model wordt onderzocht of piekeren de relatie tussen intolerantie van onzekerheid en depressie medieert. Ten eerste wordt verwacht dat intolerantie van onzekerheid positief geassocieerd is met piekeren. Ten tweede wordt verwacht dat intolerantie van onzekerheid positief

geassocieerd is met depressie. Ten derde wordt verwacht dat dat piekeren een positief verband heeft met depressie. Daarna zal onderzocht worden of de verwachte positieve associatie tussen intolerantie van onzekerheid en depressie standhoud wanneer wordt gecontroleerd voor piekeren als mediator. In het tweede model wordt onderzocht of piekeren de relatie tussen intolerantie van onzekerheid en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid medieert. Ten eerste wordt verwacht dat intolerantie van onzekerheid positief geassocieerd is met piekeren. Ten tweede wordt verwacht dat intolerantie van onzekerheid positief geassocieerd is met de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid na een relatiebreuk. Ten derde wordt verwacht dat piekeren een positief verband heeft met de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid. Daarna zal onderzocht worden of de verwachte positieve associatie tussen intolerantie van onzekerheid en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid standhoud wanneer wordt gecontroleerd voor piekeren als mediator. In het derde model wordt onderzocht of rumineren de relatie tussen intolerantie van onzekerheid en depressie medieert. Ten eerste wordt verwacht dat intolerantie van onzekerheid positief geassocieerd is met rumineren. Ten tweede wordt verwacht dat intolerantie van onzekerheid positief geassocieerd is met depressie. Ten derde wordt verwacht dat dat rumineren een positief verband heeft met depressie. Daarna zal onderzocht worden of de verwachte positieve associatie tussen intolerantie van onzekerheid en depressie standhoud wanneer wordt gecontroleerd voor piekeren als mediator. In het vierde en laatste model wordt onderzocht of rumineren de relatie tussen intolerantie van onzekerheid en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid medieert. Ten eerste wordt verwacht dat intolerantie van onzekerheid positief geassocieerd is met rumineren. Ten tweede wordt verwacht dat intolerantie van onzekerheid positief geassocieerd is met de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid na een relatiebreuk. Ten derde wordt verwacht dat rumineren een positief verband heeft met de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid. Daarna zal onderzocht worden of de verwachte positieve associatie tussen intolerantie van onzekerheid en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid standhoud wanneer wordt gecontroleerd voor rumineren als mediator.

Methoden

Participanten

Participanten van alle leeftijden konden deelnemen aan het onderzoek. Leeftijd is geen criterium omdat een relatiebreuk in elke leeftijdscategorie kan voorkomen. Inclusie criteria voor het onderzoek waren: een relatie die langer dan twee maanden heeft geduurd en een breuk die 12 maanden geleden of korter heeft plaats gevonden. Participanten die de vragenlijst niet volledig hebben afgerond of geen toestemming hebben gegeven op het toestemmingsformulier voor gebruik van de data zijn niet meegenomen in het onderzoek. Het totaal aantal participanten wat heeft deelgenomen is n = 72 met een minimale leeftijd van 18 en een maximale leeftijd van 50. In tabel 1 is de sekse verdeling weergeven met de gemiddelde leeftijd en standaarddeviatie van de totale steekproef.

Tabel 1

Sekse verdeling en leeftijd in aantallen (n) en percentages (%) met het gemiddelde (M) en standaarddeviatie (SD) van de leeftijd

Demografische gegevens	*n(%)*	*M(SD)*
Geslacht		
Man	15 (20.8)	-
Vrouw	57 (79.2)	-
Totaal	72 (100)	-
Leeftijd		
Totaal	72 (100)	23.90 (6.61)

Verdeling van de participanten betreffende hoogst afgeronde opleiding is als volgt: vier (5.6%) personen kozen MAVO/VMBO/MULO, acht (11.1%) personen kozen HAVO, 26 (36.1%) personen kozen VWO/HBS, vijf (6.9%) personen kozen MBO, 10 (13.9%) personen kozen HBO, 17 (23.6) personen kozen WO, en twee (2.8%) personen hebben de optie anders gekozen als hoogst afgeronde opleiding. Daarnaast zijn enkele relatiekenmerken uitgevraagd. De gemiddelde duur van een relatie in maanden was 34.1 (SD = 51.99) met een minimum

van drie en een maximum van 329 maanden. Er zijn gemiddeld 5.68 (SD = 3.74) maanden verstreken sinds de breuk met een minimum van 0 en een maximum van 12 maanden. Van alle participanten waren er 61 (84.7 %) niet samenwonend, 9 (12.5 %) samenwonend, een (1.4 %) getrouwd (met kinderen) en een (1.4 %) participant had gebruik gemaakt van de optie anders en LAT-relatie ingevuld. Op de vraag wie het initiatief had genomen om de relatie te verbreken antwoorde 24 (33.03%) participanten met ik zelf. Verder gaven 29 (40.3%) participanten aan dat de partner het initiatief had genomen om de relatie te verbreken en de overige 19 (26.4%) personen gaven aan dat het samen besloten was. Op de vraag of men inmiddels een nieuwe relatie heeft antwoorde 17 (23.6%) personen met ja en 55 (76.4%) personen met nee. In tabel 2, appendix 1, staan de antwoorden weergegeven van de participanten op de vier stellingen over kenmerken van de relatie. Voor een compleet overzicht van alle uitgevraagde relatiekenmerken, zie appendix 4.

Meetinstrumenten

Er is gebruik gemaakt van een online vragenlijst die samengesteld is uit reeds eerder bestaande vragenlijsten. Dit onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoek waarin een mede-onderzoeker enkele andere vragenlijsten heeft toegevoegd aan de online vragenlijst. Alleen de voor dit onderzoek relevante vragenlijsten worden hier beschreven. Hiervoor is het survey programma Qualtrics gebruikt. De totale vragenlijst bestaat uit 125 items en de afname duur bedraagt ± 15-20 minuten. In appendix 5 zijn alle relevante vragenlijsten bijgevoegd.

Intolerantie van onzekerheid

Voor het meten van intolerantie van onzekerheid – het extra gevoelig zijn voor negatief evalueren van onzekere situaties en moeite hebben met het omgaan van deze situaties - wordt gebruik gemaakt van de IUS-12, Nederlandse versie. De oorspronkelijk Franse vragenlijst IUS-27 is ontwikkeld door Freeston, Rhéaume , Letarte, Dugas, & Ladouceur (1994). Carleton, Norton & Asmundson (2007) hebben een kortere versie samengesteld, de IUS-12. De verkorte versie bestaat uit de sub schalen prospectieve angst en inhiberende angst. Beiden schalen hebben een hoge betrouwbaarheid en de algehele lijst wordt als betrouwbaar beschouwd. Verder onderzoek naar de Nederlandse versie van de IUS-12 laat een hoge betrouwbaarheid zijn voor de hele vragenlijst (α = 0.83) waarbij de vragenlijst wordt aangeraden voor gebruik in onderzoek naar intolerantie van onzekerheid (Helsen,

Bussche, Vlaeyen, Gouber, 2013).

Participanten wordt gevraagd om over de 12 items hun mening te geven door het getal aan te geven wat voor hen het meest van toepassing is. De volgende antwoordopties zijn mogelijk: 1 = sterk mee oneens, 2 = mee oneens, 3 = eens noch oneens, 4 = mee eens, 5 = sterk mee eens. Enkele voorbeeld items betreffen ‘’ onvoorziene gebeurtenissen brengen mij ernstig van slag ‘’ en ‘’ ik kan er niet tegen om verrast te worden’’.

Depressie

Voor het meten van depressieve symptomen wordt gebruik gemaakt van de 4 Dimensionele Klachtenlijst. De 4DKL bestaat uit vier sub schalen die verschillende vormen van pathologie uitvragen. Het betreft de volgende schalen: *distress*, depressie, angst en somatisatie. De gehele vragenlijst wordt op elk aspect voldoende tot goed beoordeeld met uitzondering van de normen (Cotan, 2005). De sub schalen beschikken ieder over goede psychometrische kwaliteiten. Voor de depressie schaal is een hoge betrouwbaarheid gevonden (Terluin, 1996; Croon, Nieuwenhuisen, Hugenholz, 2005). In huisartssetting is onderzocht hoe bruikbaar de depressie schaal is voor het opsporen van depressieve stoornissen. Resultaten geven aan dat er op het eerste gezicht onderscheid gemaakt kan worden tussen patiënten die wel een depressieve stoornis hebben en personen die dit niet hebben (Terluin, Rijmen, Marwijk & Stalman, 2007).

Participanten wordt gevraagd om de 6 items in te vullen en hun antwoorden te baseren op klachten die zij de afgelopen week ervaren hebben. Klachten die zij voor deze week hebben ervaren maar op het moment van invullen niet meer dienen buiten beschouwing gelaten te worden. De antwoordopties worden als volgt gepresenteerd: 0 = nee, 1 = soms, 2 = regelmatig, 2 = vaak, 2 = heel vaak/voortdurend. Enkele voorbeelditems betreffen ‘’ Hebt u de afgelopen week het gevoel dat alles zinloos is? ‘’ en ‘’ Hebt u de afgelopen week het gevoel dat u nergens meer plezier in kunt hebben’’.

Algemene mentale gezondheid

Voor het meten van de algemene mentale gezondheid wordt gebruik gemaakt van de Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF), Nederlandse versie. Er is sprake van positieve mentale gezondheid wanneer men weet wat zijn of haar capaciteiten zijn, productief is, om kan gaan met normale stressoren in het leven en een bijdrage kan leveren aan de gemeenschap (WHO, 2001). De MHC-SF is een verkorte versie van 14 items afgeleid uit de

MHC-LF die bestaat uit 40 vragen. Mentale gezondheid hangt niet alleen af van de afwezigheid van klachten maar in grotere mate ook van de aanwezigheid van positieve ervaringen wat betreft gezondheid op emotioneel, sociaal en psychologisch gebied (Keyes, 2002; Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004). Lamers, Westerhof, , Bohlmeijer, Klooster, & Keyes (2011) hebben de psychometrische kwaliteit van de MHC-SF onderzocht op basis van theoretische bevindingen over de constructie van de vragenlijst. Zij concludeerden dat de MHC-SF een betrouwbare vragenlijst is. Longitudinaal onderzoek van Lamers, Glas, Westerhof & Bohlmeijer (2012) onder een steekproef van Nederlandse participanten toonde aan dat de MHC-SF betrouwbaar is over tijd en een bruikbaar instrument is om positieve aspecten van gezondheid uit te vragen. Bij de MHC-SF vragenlijst staat een hogere score oorspronkelijk voor een goede algemene mentale gezondheid. Alle 14 items van de MHC-SF zijn omgescoord zodat een hoge score op deze vragenlijst nu de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid weergeeft.

Participanten wordt gevraagd om de 14 items in te vullen en hun antwoorden te baseren op gevoelens die zij de afgelopen maand ervaren hebben. Participanten krijgen de volgende antwoordopties: 0 = nooit, 1= een of twee keer, 2 = ongeveer een keer per week, 3 = twee of drie keer per week, 4 = bijna elke dag, 5 = elke dag. Enkele voorbeelditems betreffen ‘’ In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat u gelukkig was? ‘’ en ‘’ In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel dat onze samenleving beter wordt voor mensen?’’.

Piekeren

Voor het meten van piekeren - het herhaaldelijk nadenken over een potentieel probleem of toekomstige gebeurtenis met de bedoeling negatieve uitkomsten te voorkomen – wordt gebruik gemaakt van de Penn State Worry Questionnaire, verkorte Nederlandse versie. De oorspronkelijk Engelse versie van de PSWQ is ontwikkeld door Meyer, Miller, Metzger & Borkovec (1990) en bestaat uit 16 items. Rijsoort, Emmelkamp & Vervaeke (1999) hebben de PSWQ vertaald naar het Nederlands en vonden voor de vragenlijst in zijn geheel een goede betrouwbaarheid ($\alpha = 0.88$). De verkorte versie van de PSWQ bestaat uit vijf items en is recentelijk ontwikkeld om te onderzoeken hoe goed deze overeenkwam met de lange versie. Er is een correlatie gevonden van 0.91 tussen de twee vragenlijsten wat aangeeft dat de korte versie grotendeels de zelfde informatie verschaft als de lange versie. De betrouwbaarheid van de korte versie kan als goed beschouwd worden ($\alpha = 0.84$).

Concluderend wordt gesteld dat de korte PSWQ valide is en excessief piekeren correct kan detecteren (Topper, Emmelkamp, Watkins & Ehring, 2014).

Participanten wordt gevraagd voor alle uitspraken aan te geven hoe kenmerkend deze voor hen zijn door het getal aan te geven wat het meest van toepassing is. De volgende antwoordopties zijn mogelijk: 1 = helemaal niet kenmerkend, 3 = enigszins kenmerkend, 5 = erg kenmerkend. Antwoordopties 2 en 4 kunnen naar eigen inschatting gekozen worden. Enkele voorbeeld items betreffen ‘’ Als ik onder druk sta, pieker ik veel ‘’ en ‘’ Ik ben mijn hele leven al een piekeraar geweest’’.

Rumineren

Voor het meten van rumineren - een manier van reageren op emotionele problemen, waarbij herhaaldelijk en op passieve wijze wordt gefocust op de symptomen die zijn ontstaan door emotionele problemen, en de oorzaken en consequenties van deze symptomen – wordt gebruik gemaakt van de Rumination Reflection Questionnaire (RRQ), Nederlandse versie. De oorspronkelijk Engelse versie is ontwikkeld door Trapnell & Campbell (1999) waarbij voor zowel de rumineren als de reflectie schaal een hoge betrouwbaarheid gevonden werd (respectievelijk $\alpha = 0.90$, $\alpha = 0.91$). Luyckx et al., (2007) hebben de RRQ in het Nederlands vertaald en vonden een hoge betrouwbaarheid voor de rumineren schaal ($\alpha = 0.90$). De RRQ bestaat uit 25 items waarvan de 12 items gericht op rumineren gebruikt zullen worden in dit onderzoek. Voordat er analyses zijn uitgevoerd zijn items 6, 9 en 10 omgescoord zodat een hogere score, een hogere mate van rumineren representeert.

Participanten wordt gevraagd aan te geven in welke mate zij het eens zijn met de stellingen. Deelnemers krijgen de keuze uit de volgende antwoordopties: 1 = sterk mee oneens, 2 = oneens, 3 = neutraal, 4 = eens, 5 = sterk mee eens. Enkele voorbeeld items betreffen ‘’ Ik betrap me er zelf dikwijls op dat ik blijf nadenken over iets wat ik gedaan heb ‘’ en ‘’ Ik blijf altijd in gedachten stilstaan bij dingen die ik recent gezegd of gedaan heb’’..

Procedure

Via de Universiteit Utrecht zijn flyers verspreid waarop een verkorte link naar de vragenlijst stond. De student kon deze link op elk apparaat met internet invullen in de internet browser en werd direct verwezen naar het begin van de vragenlijst. Als eerste werd een informatiebrief getoond waarin de participant algemene informatie kreeg over het doel van het onderzoek en de verdere procedure omtrent het onderzoek. Er werd duidelijk aangegeven

dat de participant op elk gegeven moment kon stoppen met deelname aan het onderzoek en dat er geen verplichtingen aan vast zaten. Er werd benadrukt dat de verzamelde gegevens vertrouwelijk behandeld worden en dat deelname geheel anoniem is. De informatiebrief is bijgevoegd in appendix 2. Wanneer werd aangegeven dat de informatie begrepen was, kreeg de participant toegang tot het toestemmingsformulier. Wanneer de participant akkoord ging met het toestemmingsformulier en de optie ''ja'' aan klikte werd dit beschouwd als de digitale handtekening, zodat de data gebruikt kon worden voor het onderzoek. Deze stappen werden ondernomen om ethische kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. Het toestemmingsformulier is bijgevoegd in appendix 3. Hiernaast is de link naar de vragenlijst geplaatst op verschillende online platformen. Het betrof www.facebook.nl , www.radar.nl, en www.proefbunny.nl. Deze participanten konden deelnemen aan het onderzoek via de zelfde procedure als beschreven bij de studenten populatie. Echter konden deze participanten direct op de link van de vragenlijst klikken omdat het online werving betrof. Als eerst werden de relatie kenmerken uitgevraagd die eerder vermeld zijn. Hierna kreeg men achtereenvolgend de vragenlijsten over, algemene mentale gezondheid, intolerantie van onzekerheid, piekeren, rumineren en depressie aangeboden. Aan het einde van de vragenlijst werden demografische gegevens uitgevraagd en kreeg de participant de mogelijkheid een email adres op te geven en een studentnummer waardoor een half proefpersoonuur (student) verdiend kon worden. Zowel de studenten als algemene populatie konden kans maken op een waardebon van 20 euro door alleen een email adres op te geven (zie appendix 6).

Statistische analyses

Voor het uitvoeren van de analyses is gebruik gemaakt van IBM SPSS Statistics (versie 22). Er zullen correlaties berekend worden voor de relatiekenmerken en geslacht door middel van een correlatie berekening en one-way anova. De significante variabelen zullen meegenomen worden als covariaten om de verwachte mediatie modellen meer accuraat te kunnen toetsen. Voor de centrale analyse zal gebruikt gemaakt worden van de bootstrapping methode van Preacher & Hayes. De bootstrapping methode heeft de voorkeur boven andere methoden om mediatie te testen vanwege de hogere statistische power. De bootstrapping methode geeft de indirecte effecten weer waarbij het niet voorkomen van 0 tussen de *lower* en de *upper bound* duidt op mediatie (Preacher & Hayes, 2004). Een alpha van 0.05 zal als standaard dienen om significantie vast te stellen.

Resultaten

Correlaties

Er zijn two-tailed correlaties berekend tussen de relatiekenmerken, geslacht en de MHC-SF en de 4DKL met $\alpha = 0.05$. Er is een significante, maar zwakke positieve correlatie gevonden tussen de variabele duur van de relatie en de 4DKL, $r = 0.284$, $p < 0.05$. Er is een significante, maar zwakke negatieve correlatie gevonden tussen of de breuk verwacht was en de MHC-SF, $r = -0.261$, $p < 0.05$. Daarnaast is er een significante, maar zwakke negatieve correlatie gevonden tussen of men inmiddels toe is aan een nieuwe relatie en de MHC-SF, $r = -0.275$, $p < 0.05$. Als laatste is er een significante ,maar zwakke negatieve correlatie gevonden tussen of men inmiddels toe is aan een nieuwe relatie en de 4DKL, $r = -0.276$, $p < 0.05$. Voor de nominale variabelen is gebruik gemaakt van een One-Way Anova om de effecten te bepalen van de verwachte relaties. Geslacht en status van de relatie zijn niet meegenomen vanwege de ongelijke verdeling participanten over de categorieën. Er is een significant verschil gevonden voor initiator van de breuk op de MHC-SF, F (2, 69) = 4.385, $p < 0.05$, $\eta 2 = 0.113$.

Centrale analyse

De eerder besproken relatiekenmerken die bleken te correleren met de uitkomst maten depressie en algemene mentale gezondheid zijn meegenomen als covariaten. Voor de bootstrapping methode is gebruik gemaakt van een 95% confidence interval gebaseerd op 1000 bootstrap samples. In tabel 2 zijn de gemiddelden en standaarddeviaties weergegeven van de scores voor de belangrijkste variabelen.

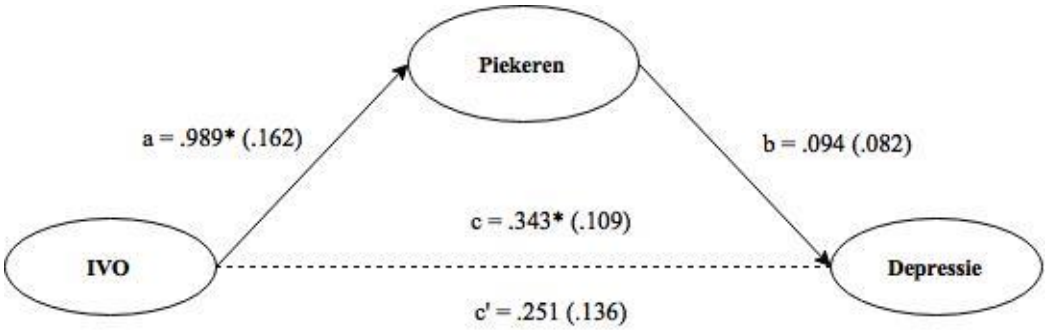
Tabel 2

Gemiddelde scores met standaarddeviaties voor de belangrijkste variabelen

	M	*SD*
Intolerantie van onzekerheid	2.93	0.68
Depressie	0.39	0.63
Afwezigheid goede algemene mentale gezondheid	2.12	1.01
Piekeren	3.45	1.03
Rumineren	3.15	0.54

Intolerantie van onzekerheid en depressie met piekeren als mediator

In figuur 1 zijn de verbanden weergegeven van de getoetste data die verzameld is aan de hand van de verwachte hypotheses.



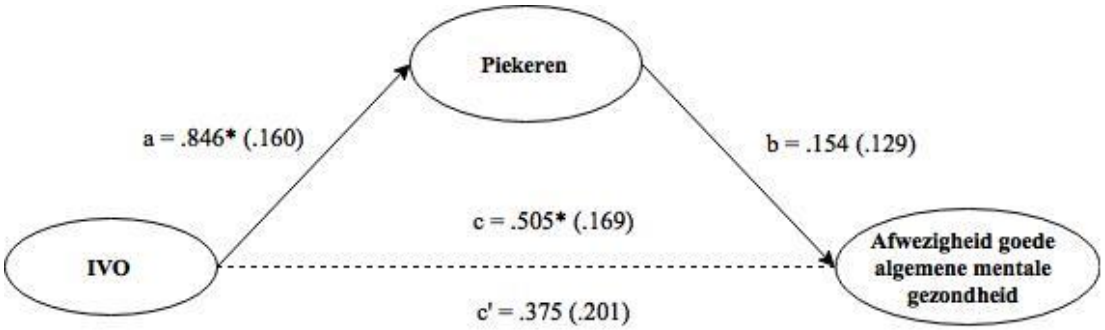
Figuur 1. Resultaten verwachte mediatie model IVO, piekeren en depressie.

Opmerking. Ongestandaardiseerde B's zijn weergegeven met de standaard error tussen haakjes voor pad a, b, c (totale effect) en c' (directe effect na controle voor de mediator). * p (2-s) < 0.05.

Het model voor de afhankelijke variabele depressie wordt weergegeven als significant, R^2 = .279, adjusted R^2 = 0.233, F (4, 67) = 6.379, $p < 0.05$**.** De eerste hypothese stelde dat intolerantie van onzekerheid (IVO) een positief verband heeft met depressie. Er is gevonden dat hoe hoger men scoort op intolerantie van onzekerheid hoe meer men last heeft van depressieve klachten. Deze hypothese kan aangenomen worden. De tweede hypothese stelde dat intolerantie van onzekerheid een positief verband heeft met piekeren. Er is gevonden dat hoe hoger men scoort op intolerantie van onzekerheid hoe meer men piekert wat in lijn is met de verwachting. De derde hypothese stelde dat piekeren een positief verband heeft met depressie. Dit was echter niet significant en is daarmee niet in lijn met de verwachting. Als laatste werd er gekeken of de relatie tussen intolerantie van onzekerheid en depressie in stand bleef na controle voor piekeren als mediator. De relatie tussen intolerantie van onzekerheid en depressie bleek niet meer significant te zijn. Het indirecte effect (B = .083, se = .076, lower CI = -.051, higher = .252) van het mediatiemodel is echter ook niet significant. Er kan gesteld worden dat er geen sprake is van mediatie. De covariaat *duur van de relatie* (B =.005, se =.001, t = 3.149, $p < 0.05$) is significant. Dit geeft weer dat hoe langer de relatie duurt, hoe meer depressieve klachten men ervaart. De covariaat *ik ben inmiddels toe aan een. nieuwe relatie* is niet significant

Intolerantie van onzekerheid en algemene mentale gezondheid met piekeren als mediator

In figuur 2 zijn de verbanden weergegeven van de getoetste data die verzameld is aan de hand van de verwachte hypotheses.



Figuur 2. Resultaten verwachte mediatie model IVO, piekeren en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid

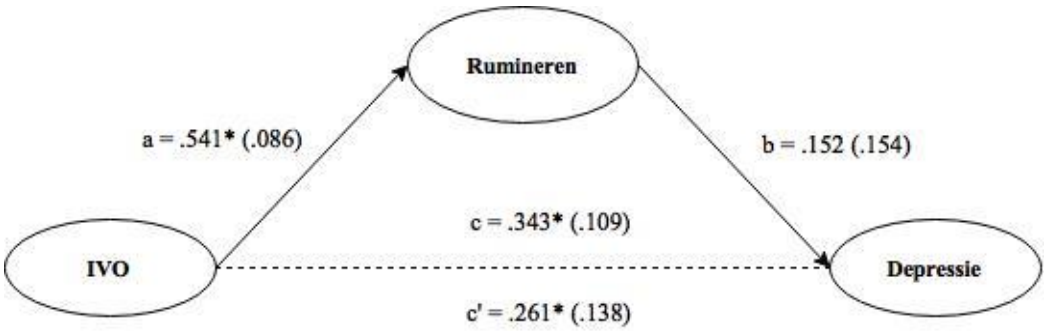
Opmerking. Ongestandaardiseerde B's zijn weergegeven met de standaard error tussen haakjes voor pad a, b, c (totale effect) en c' (directe effect na controle voor de mediator). * p (2-s) < 0.05.

Het model voor de afhankelijke variabele algemene mentale gezondheid wordt weergegeven als significant, R^2 = .252, adjusted R^2 = 0.195, F (5, 66) = 4.448, p < 0.05. De eerste hypothese was dat een hoge intolerantie van onzekerheid een positief verband heeft met de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid. Er is gevonden dat hoe hoger men scoort op intolerantie van onzekerheid hoe meer er sprake is van afwezigheid van goede algemene gezondheid. Deze hypothese kan aangenomen worden. De tweede hypothese was dat intolerantie van onzekerheid een positief verband heeft met piekeren. Er is gevonden dat hoe hoger men scoort op intolerantie van onzekerheid hoe meer men piekert waardoor deze hypothese kan worden aangenomen. De derde hypothese was dat piekeren een positief verband heeft met de afwezigheid van algemene mentale gezondheid. Dit bleek echter niet significant en is daarmee niet in lijn met de verwachting. Als laatste werd er gekeken of de relatie tussen intolerantie van onzekerheid en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid in stand bleef na controle voor piekeren als mediator. De relatie tussen intolerantie van onzekerheid en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid bleek niet meer significant te zijn. Het indirecte effect (B =.111, se = .126, lower CI = -.094, higher = .411) van het mediatiemodel is echter ook niet significant. Er kan gesteld worden dat er geen sprake is van mediatie. De covariaat *de breuk was verwacht* (B = -.209, se = .089, t = -2.343, p < 0.05) is significant. Dit geeft weer dat hoe meer men de breuk verwacht, hoe

minder sprake er is van de afwezigheid van goede algemene gezondheid**.** De covariaten *bent u inmiddels toe aan een nieuwe relatie* en *wie nam het initiatief om de relatie te verbreken* zijn niet significant.

Intolerantie van onzekerheid en depressie met rumineren als mediator

In figuur 3 zijn de verbanden weergegeven van de getoetste data die verzameld is aan de hand van de verwachte hypotheses.



Figuur 3. Resultaten verwachte mediatie model IVO, rumineren en depressie.

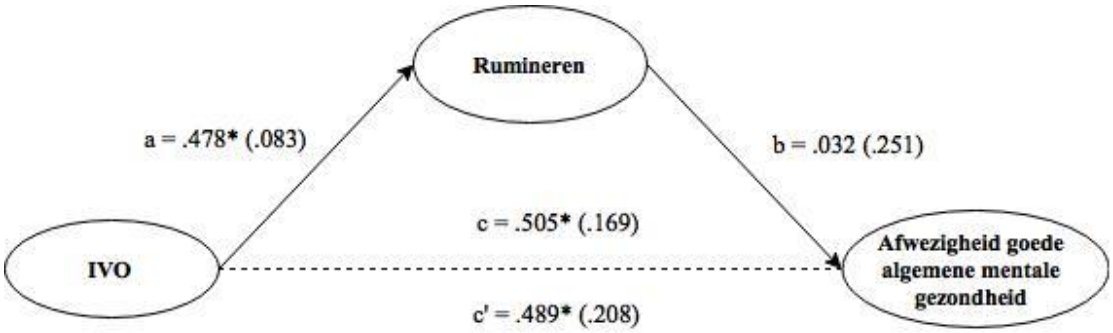
Opmerking. Ongestandaardiseerde B's zijn weergegeven met de standaard error tussen haakjes voor pad a, b, c (totale effect) en c' (directe effect na controle voor de mediator). * p (2-s) < 0.05.

Het model voor de afhankelijke variabele depressie wordt weergegeven als significant, R^2 = .272, adjusted R^2 = 0.229, F (4, 67) = 6.266, $p < 0.05$. De eerste hypothese was dat een hoge intolerantie van onzekerheid een positief verband heeft met depressie. Er is gevonden dat hoe hoger men scoort op intolerantie van onzekerheid, hoe meer men last heeft van depressieve klachten. Deze hypothese kan aangenomen worden. De tweede hypothese was dat intolerantie van onzekerheid een positief verband heeft met rumineren. Er is gevonden dat hoe hoger men scoort op intolerantie van onzekerheid hoe meer men rumineert waardoor deze hypothese kan worden aangenomen. De derde hypothese was dat rumineren een positief verband heeft met depressie. Dit bleek echter niet significant en is daarmee niet in lijn met de verwachting. Als laatste werd er gekeken of de relatie tussen intolerantie van onzekerheid en depressie in stand bleef na controle voor rumineren als mediator. De relatie tussen intolerantie van onzekerheid en depressie gecontroleerd voor rumineren is significant. Het indirecte effect (B =.077, se = .066, lower CI = -.029, higher = .245) van het mediatiemodel is niet significant. Er kan gesteld worden dat er geen sprake is van mediatie. De covariaat *duur van de relatie* (B =.005, se =.001, t = 3.385, $p < 0.05$) is significant. Dit geeft weer dat

hoe langer de relatie duurde, hoe meer men last had van depressieve klachten. De covariaat *ik ben inmiddels toe aan een nieuwe relatie* is niet significant.

Intolerantie van onzekerheid en algemene mentale gezondheid met rumineren als mediator

In figuur 4 zijn de verbanden weergegeven van de getoetste data die verzameld is aan de hand van de verwachte hypotheses.



Figuur 4. Resultaten verwachte mediatie model IVO, rumineren en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid.

Opmerking. Ongestandaardiseerde B's zijn weergegeven met de standaard error tussen haakjes voor pad a, b, c (totale effect) en c' (directe effect na controle voor de mediator). * p (2-s) < 0.05.

Het model voor de afhankelijke variabele algemene mentale gezondheid wordt weergegeven als significant, $R^2 = .236$, adjusted $R^2 = 0.178$, F (5, 66) = 4.079, $p < 0.05$. De eerste hypothese was dat een hoge intolerantie van onzekerheid een positief verband heeft met de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid. Er is gevonden dat hoe hoger men scoort op intolerantie van onzekerheid hoe meer er sprake is van afwezigheid van goede algemene gezondheid. Deze hypothese kan aangenomen worden. De tweede hypothese was dat intolerantie van onzekerheid een positief verband heeft met rumineren. Er is gevonden dat hoe hoger men scoort op intolerantie van onzekerheid hoe meer men rumineert waardoor deze hypothese kan worden aangenomen. De derde hypothese was de verwachting dat rumineren een positief verband heeft met de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid. Dit bleek echter niet significant en is daarmee niet in lijn met de verwachting. Als laatste werd er gekeken of de relatie tussen intolerantie van onzekerheid en afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid in stand bleef na controle voor rumineren als mediator. De relatie tussen intolerantie van onzekerheid en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid gecontroleerd voor rumineren is significant. Het indirecte

effect (B = -.011, se = .146, lower CI = -.309, higher = .265) van het mediatiemodel is niet significant. Er kan gesteld worden dat er geen sprake is van mediatie. De covariaat *de breuk was verwacht* (B = -.196, se = .089, t = -2.185, $p < 0.05$) lijkt een significante invloed uit te oefenen. Dit geeft weer dat hoe meer men de breuk verwacht, hoe minder sprake er is van de afwezigheid van goede algemene gezondheid**.** De covariaten *ik ben inmiddels toe aan een nieuwe relatie* en *wie nam het initiatief om de relatie te verbreken* zijn niet significant.

Discussie

In het onderzoek is gekeken naar vier verschillende mediatie modellen. Er is gekeken naar het verband tussen intolerantie van onzekerheid en depressie en het verband tussen intolerantie van onzekerheid en algemene mentale gezondheid. Er is onderzocht hoe in deze twee verbanden piekeren en rumineren als mediator optreden na een relatiebreuk.

De eerste verwachting waarin piekeren de mediërende rol speelt tussen intolerantie van onzekerheid en depressie is tegen de verwachtingen in niet bevestigd. Zoals eerder gesteld is lijkt ook in dit onderzoek een hogere intolerantie van onzekerheid er voor te zorgen dat men meer depressieve klachten ervaart na een stressvolle situatie, zoals een relatiebreuk (Yook, Suh & Lee, 2010; Carleton et.al., 2012). Daarnaast is gevonden dat hoge intolerantie van onzekerheid met een toename in piekeren lijkt samen te hangen (Dugas, Schwarz, Francis, 2004). De verassende bevinding is echter dat piekeren geen verband lijkt te hebben met depressie en dus ook de relatie niet medieert tussen intolerantie van onzekerheid en depressie. Een van de redenen kan zijn dat het piekeren, dat door participanten gerapporteerd is, niet zoveel impact heeft op hun leven dat dit een verband houdt met depressieve klachten. Piekeren is een eigenschap die elke persoon in meer of mindere mate bezit. Mensen die hoog scoren op intolerantie van onzekerheid zouden meer piekeren, maar dit hoeft echter niet van pathologisch niveau te zijn. Het is namelijk niet abnormaal dat men zich zorgen maakt over dingen in het dagelijkse leven (Borkovec, Alcaine & Behar, 2004).

Ten tweede werd verwacht dat piekeren de relatie zou mediëren tussen intolerantie van onzekerheid en de algemene mentale gezondheid na een relatiebreuk. Hier is zoals eerder gesteld (Yook, Suh & Lee, 2010; Carleton et.al., 2012) ook gevonden dat er een relatie lijkt te bestaan tussen intolerantie van onzekerheid en piekeren. Naast dit verband is er ook een verband vastgesteld tussen hoge intolerantie van onzekerheid en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid. Dit geeft de automatische tendens weer van personen die

hoog scoren op intolerantie van onzekerheid om een onverwachte stressvolle gebeurtenis zoals een relatiebreuk negatief te evalueren (Dugas, Buhr, & Ladouceur, 2004; Salama-Younes, 2011). Er wordt echter geen verband gevonden tussen piekeren en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid, waarmee mediatie van het verband tussen intolerantie van onzekerheid en algemene mentale gezondheid niet mogelijk is. Een reden hiervoor kan zijn dat men piekeren eerder gebruikt als vermijdingsstrategie van de eigen gevoelens. Zo is eerder gevonden dat mensen die excessief piekeren, dit piekeren als mechanisme gebruiken om emotionele opwinding te vermijden. Wanneer men beelden heeft van onzekere toekomstige gebeurtenissen zorgt dit voor negatief affect en lichamelijke opwinding. Piekeren is een mechanisme dat verbaal georiënteerd is. Hierdoor kan men het negatieve affect en de lichamelijke opwinding die gepaard gaat met beelden over de toekomst vermijden (Borkovec et al., 2004). Doordat piekeren werkt als negatieve bekrachtiger om emotionele reactiviteit te verminderen zou men wellicht de algemene mentale gezondheid positiever beoordeeld kunnen hebben dan hoe men zich in werkelijkheid voelt.

Ten derde werd verwacht dat rumineren een mediërende rol zou spelen tussen intolerantie van onzekerheid en depressie na een relatiebreuk. Uit de resultaten blijkt een verband gevonden tussen intolerantie van onzekerheid en depressie. Het verband tussen intolerantie van onzekerheid en rumineren is vervolgens in dit onderzoek ook vast gesteld. Tegen de verwachting in is er echter geen verband gevonden tussen rumineren en depressieve klachten en bleek rumineren daarmee ook geen mediërende rol te spelen tussen intolerantie van onzekerheid en depressie. Een reden hiervoor kan gevonden worden in factoren die buiten beschouwing zijn gelaten, maar toch een grote rol kunnen spelen. Zo kunnen beschermende factoren er voor zorgen dat men minder klachten ervaart. Een factor die veelvuldig genoemd wordt in onderzoek naar stressvolle gebeurtenissen is veerkracht. Er wordt gesteld dat veerkracht het vermogen is om op een positieve manier te herstellen van stress. Men kan zich effectief aanpassen aan oorzaken van stress en hier goed mee om gaan. Veerkracht wordt gezien als zowel een persoonlijkheidstrek als een proces wat men doorgaat waarbij personen die laag scoren op veerkracht een gebeurtenis sneller als stressvol evalueren (Hardy, Concato & Gill, 2004; Smith et al., 2008; Windle, 2011). Wanneer de participanten in het huidige onderzoek beschikken over grote veerkracht wat betreft stressvolle situaties zoals een relatiebreuk, zou dit er voor gezorgd kunnen hebben dat er geen mediërend effect van rumineren is gevonden op depressie. Een andere beschermende factor, sociale steun, zou ook invloed hebben kunnen uitoefenen op de gevonden resultaten. Sociale steun is een

belangrijk aspect in het omgaan met ongezonde stress. Door sociale steun heeft men het gevoel dat ze er anderen zijn die om hen geven. Hechte relaties helpen in het omgaan met stressvolle gebeurtenissen doordat men emotionele steun en advies kan verkrijgen van familie en vrienden. Zo kan sociale steun bescherming bieden tegen het ontwikkelen van emotionele problemen (Cobb, 1976; Verkuil & Emmerik, 2007). Als de participanten in het huidige onderzoek veel sociale steun ervaren zou dit deels kunnen verklaren waarom er geen mediëren effect is gevonden van rumineren op depressie. Als laatste werd verwacht dat rumineren een mediërende rol speelt in de relatie tussen intolerantie van onzekerheid en de afwezigheid van goede algemene mentale gezondheid. Uit de resultaten is gebleken dat er een verband is tussen intolerantie van onzekerheid en de afwezigheid van algemene mentale gezondheid, net als een verband tussen intolerantie van onzekerheid en rumineren. Tegen de verwachting in is er geen verband vastgesteld tussen rumineren en de afwezigheid van algemene mentale gezondheid en is het verwachte mediatiemodel daarmee niet gevonden. Wanneer men rumineert is men zich op herhaaldelijke en passieve wijze aan het focussen op zowel de ervaren symptomen na de stressvolle gebeurtenis als mede de oorzaak van deze symptomen; men denkt dat de oplossing ligt in het vinden van de specifieke oorzaak van het probleem (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008). Echter gaven veel participanten aan dat de breuk in bepaalde mate verwacht was. Er is hierdoor minder preoccupatie met de oorzaak van de relatiebreuk waardoor rumineren wellicht geen mediërende rol speelt.

In het onderzoek is de mate waarin men de breuk had verwacht meegenomen als covariaat en deze bleek inderdaad een significante invloed uit te oefenen op de algemene mentale gezondheid bij zowel piekeren als rumineren. Er wordt echter gesteld dat de beëindiging van een relatie nog steeds als een onverwacht verlies ervaren kan worden ondanks dat men de relatiebreuk verwacht (Ven, 2008). Het is daarom van belang om de mate waarin men de breuk verwacht op te nemen als covariaat zodat een eventuele invloed van deze factor zichtbaar is. De duur van de relatie lijkt een significante invloed uit te oefenen op de mate waarin men depressie ervaart, ondanks dat de toename in depressieve klachten maar minimaal is naarmate de duur van de verbroken relatie langer is. De duur van de relatie kan opgenomen worden als covariaat in onderzoek met een grotere steekproef dan het huidige onderzoek om eventuele effecten te detecteren.

Beperkingen

In het huidige onderzoek zijn enkele aspecten die een vertekening in de resultaten hebben kunnen veroorzaken. Zo was de gemiddelde leeftijd van de steekproef 23 jaar. Literatuur stelt

dat men over het algemeen pas op oudere leeftijd kiest voor vastigheid op liefdesgebied. Veel twintigers hebben te maken met wisselende relaties waarbij de voorkeur voor een vaste relatie zich pas uit rond het dertigste levensjaar (Mooren, 2015; Riele & Harmsen, 2015). Hierdoor kan het zijn dat het grootste gedeelte van de participanten minder geïnvesteerd was in de verbroken relatie, waardoor er minder emotionele klachten werden ervaren na de breuk.

Daarnaast kan het zijn dat er geen mediatiemodellen zijn gevonden door de grootte van de steekproef. Er is door middel van een poweranalyse geconstateerd dat 82 participanten of meer acceptabel is om effecten te kunnen constateren. In het onderzoek hebben echter door tijd gerelateerde aspecten 72 participanten deelgenomen. Wellicht zijn er meer effecten zichtbaar wanneer de steekproef van grotere omvang is.

Ten slotte is er ook gekeken naar de verdeling van de scores op alle gemeten constructen. Zo blijkt dat in de huidige steekproef weinig participanten hoog scoren op depressie of laag op algemene mentale gezondheid. Ook zijn de scores op de constructen piekeren en rumineren van gemiddeld niveau, waardoor deze niet gekarakteriseerd kunnen worden als pathologisch of verstorend in het dagelijks leven. Daardoor hebben piekeren en rumineren geen mediërende rol op de toch al geringe gerapporteerde psychische klachten. Het zou dus kunnen zijn dat door deze verdeling van de scores er weinig verbanden te vinden waren.

Conclusie

Wanneer alle gegevens bij elkaar worden genomen, kan er gesteld worden dat het huidige onderzoek onverwachte resultaten heeft weergegeven. Voor geen enkel van de mediatiemodellen is de verwachting uitgekomen. Zo blijken in de steekproef weinig personen hoog te scoren op de uitkomstmaten en zijn de scores op piekeren en rumineren gemiddeld. Daarnaast is de steekproef van redelijk kleine omvang. In verder onderzoek is het belangrijk om een steekproef te vinden die groot genoeg is, zodat met zekerheid gesteld kan worden dat er effecten gedetecteerd kunnen worden; de kans dat er meer participanten deelnemen die beperkingen in hun dagelijkse leven ondervinden door piekeren of rumineren zal daarmee vergroot worden, waarmee mediatie van deze factoren beter meetbaar zal zijn. Verder is het in vervolgonderzoek van belang om ook naar beschermende factoren te kijken. Zo kunnen veerkracht en sociale steun aspecten zijn die men kan beschermen tegen emotionele problemen na een relatiebreuk. Wanneer het sociale netwerk van de participanten in kaart wordt gebracht en wordt uitgevraagd hoe men over het algemeen met stressvolle situaties omgaat, kan dit resultaten opleveren die een completer beeld weergeven.

Wel is vastgesteld dat intolerantie van onzekerheid daadwerkelijk invloed kan uitoefenen op de manier waarop psychische klachten ontstaan na onzekere en stressvolle gebeurtenissen zoals een relatiebreuk. Wanneer meer onderzoek gedaan wordt naar intolerantie van onzekerheid kan er passende hulp ontwikkeld worden voor personen om beter om te leren gaan met een relatiebreuk of andere stressvolle situaties. Daarnaast is er ruimte gecreëerd om naar andere (beschermende) factoren te kijken die invloed kunnen uitoefenen op emotionele problemen na een relatiebreuk behalve piekeren en rumineren.

Referentielijst

Boelen, P. A., den Bout, J. V., De Keijser, J. O. S., & Hoijtink, H. (2003). Reliability and validity of the Dutch version of the Inventory of Traumatic Grief (ITG). *Death studies*, *27*, 227-247.

Borkovec, T. D., Ray, W. J., & Stober, J. (1998). Worry: A cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*, *22*, 561-576.

Borkovec, T. D., Alcaine, O., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*, *2004.*

Bowlby, J. (1973). *The nature of the child's tie to his mother* (Vol. 39, p. 175). Mss Information Corporation.

Buhr, K., & Dugas, M.J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, *40*, 931-945.

Buhr, K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, *20*, 222-236.

Carleton, R. N., Norton, M. P. J., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short versionof the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, *21*, 105 117.

Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G. J. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, *26*, 468-479.

Centraal bureau statistiek (2014). Huwelijksontbindingen; door echtscheiding en door overlijden. Geraadpleegd op http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/ ?VW=T&DM=SLNL&PA=37425ned&D1 39&D2=0,10,20,30,40,50,58 l&HD=120104-1512&HDR=G1&STB=T

Chung, M.C., Farmer, S., Grant, K., Newton, R., Payne, S., Perry, M., Saunders, J., Smith, C., & Stone, N. (2002). Self-esteem, personality and posttraumatic stress symptoms following the dissolution of a dating relationship. *Stress and Health*, *18*, 83–90.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, *38*, 300-314.

Cotan documentatie (2005). Vierdimensionale klachtenlijst, 4DKL. Geraadpleegd op http://www.cotandocumentatie.nl/test_details.php?id=117.

Croon, de, E. M., Nieuwenhuijsen, K., Hugenholtz, N. I. R., & Van Dijk, F. J. H. (2005). Drie vragenlijsten voor diagnostiek van depressie en angststoornissen.*TBV–Tijdschrift voor Bedrijfs-en Verzekeringsgeneeskunde*, *13*, 114-119.

Davis, D., Shaver, P. R., & Vernon, M. L. (2003). Physical, emotional, and behavioral reactions to breaking up: The roles of gender, age, emotional involvement, and attachment style. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29*, 871-884.

Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, *28*, 835-842.

Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and Maintenance.

Field, T. (2011). Romantic Breakups, Heartbreak and Bereavement—Romantic Breakups. *Psychology*, *2*, 382.

Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, *17*, 791-802.

Hardy, S.E., Concato, J., & Gill, T.M. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, *52*, 257-262.

Helsen, K., Van den Bussche, E., Vlaeyen, J. W., & Goubert, L. (2013). Confirmatory factor analysis of the Dutch Intolerance of Uncertainty Scale: Comparison of the full and short version. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, *44*, 21-29.

Hong, R. Y. (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour research and therapy*, *45*, 277-290.

Joshanloo, M., Wissing, M. P., Khumalo, I. P., & Lamers, S. M. (2013). Measurement invariance of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) across three cultural groups. *Personality and individual differences, 55*, 755-759.

Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry, 156*, 837-841.

Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.

Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour research and therapy, 38*, 933-941.

Lamers, S., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (MHC SF). *Journal of clinical psychology, 67*, 99-110.

Luyckx, K., Soenens, B., Berzonsky, M. D., Smits, I., Goossens, L., & Vansteenkiste, M. (2007). Information-oriented identity processing, identity consolidation and well being: The moderating role of autonomy, self-reflection and self-rumination. *Personality and Individual Differences, 43*, 1099–111.

Lamers, S. M., Glas, C. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Longitudinal evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF). *European journal of psychological assessment, 28*, 290-296.

Meeten, F., Dash, S. R., Scarlet, A. L. S., & Davey, G. C. L. (2012). Investigating the effect of intolerance of uncertainty on catastrophic worrying and mood. *Behaviour research and therapy, 50*, 690-698.

Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour research and therapy, 28*, 487-495.

Monroe, S. M., Rohde, P., Seeley, J. R., & Lewinsohn, P. M. (1999). Life events and depression in adolescence: relationship loss as a prospective risk factor for first onset of major depressive disorder. *Journal of abnormal psychology, 108*, 606.

Mooren, F. van der (2015). Het dynamische leven van twintigers.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology, 100*, 569.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, *3*, 400-424.

Pistole, M. C. (1995). College students' ended love relationships: Attachment style and emotion. *Journal of College Student Development.*

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior research methods, instruments, & computers*, *36*, 717-731.

Querstret, D., & Cropley, M. (2013). Assessing treatments used to reduce rumination and/or worry: A systematic review. *Clinical psychology review*,*33*, 996-1009.

Riele, S. te & C. Harmsen (2015). Relatievorming van twintigers

Rijsoort, S. van, Emmelkamp, P., & Vervaeke, G. (1999). The Penn state worry questionnaire and the worry domains questionnaire: Structure, reliability and validity. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 297-307.

Rosen, N. O., & Knäuper, B. (2009). A little uncertainty goes a long way: State and trait differences in uncertainty interact to increase information seeking but also increase worry. *Health communication*, *24*, 228-238

Saffrey, C., & Ehrenberg, M. (2007). When thinking hurts: Attachment, rumination, and postrelationship adjustment. *Personal Relationships*, *14*, 351-368.

Salama-Younes, M. (2011). Positive mental health, subjective vitality and satisfaction with life for French physical education students. *World Journal of Sport Sciences*, *4*, 90-97.

Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, *13*, 299-310.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, *15*, 194–200.

Spruijt, E., & Horsting-Kormos, H. (2009). Handboek scheiden en de kinderen. Bohn Stafleu van Loghum.

Sterk, F., & Swaen, S. (2004). Wat staat me te wachten?. *In Leven met een piekerstoornis* (pp. 3546). Bohn Stafleu van Loghum

Tashiro, T. Y., & Frazier, P. (2003). “I’ll never be in a relationship like that again”: Personal growth following romantic relationship breakups. *Personal Relationships*, *10*, 113 128.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence.. *Psychological inquiry*, *15*, 1-18.

Terluin, B. (1996). De vierdimensionale klachtenlijst (4DKL). Een vragenlijst voor het meten van distress, depressie, angst en somatisatie. *Huisarts Wetenschap, 39*, 538-547.

Terluin, B., Rijmen, F., Van Marwijk, H. W. J., & Stalman, W. A. B. (2007). Waarde van de Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) voor het detecteren van depressieve stoornissen. *Huisarts en wetenschap, 50*, 494-501.

Topper, M., Emmelkamp, P. M., Watkins, E., & Ehring, T. (2014). Development and assessment of brief versions of the Penn State Worry Questionnaire and the Ruminative Response Scale. *British Journal of Clinical Psychology, 53*, 402-421.

Ven, J. P., van de (2009). Wat staat me te wachten? *Omgaan met een scheiding* (pp. 91-113). Bohn Stafleu van Loghum.

Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. *Journal of personality and social psychology*, *76*, 284.

Ven, J. P., van de (2009). *Omgaan met een scheiding* (Vol. 40). Bohn Stafleu van Loghum.

Verkuil, B., & Van Emmerik, A. (2007). Omgaan met stress en burnout.*Psychopraxis, jaargang 2007*, *9*, 243-247

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, *21*, 152–169.

World Health Organization. (2001). *The world health report*: 2001. Mental health: New understanding, new hope. In Yin, K. L., He, J. M., & Fu, Y. F. (2013). Positive mental health: Measurement, prevalence, and correlates in a Chinese cultural context. In *Mental Well-Being* (pp. 111-132). Springer Netherlands.

Yook, K., Kim, K. H., Suh, S. Y., & Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of anxietydisorders*, *24*, 623-628.

Appendix

Appendix 1

Tabel 2

Antwoorden van alle participanten op de vier relatie stellingen in frequenties en procenten

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
De breuk was verwacht	11 (15.3%)	11 (15.3%)	12 (16.7%)	32 (44.4%)	6 (8.3%)
De relatie was erg belangrijk voor mij	2 (2.8%)	3 (4.2%)	10 (13.9%)	31 (43.1%)	26 (36.1)
Ik heb nog contact met mijn ex-partner	21 (29.2%)	12 (16.7%)	12 (16.7%)	17 (23.6%)	10 (13.9%)
Ik ben inmiddels toe aan een nieuwe relatie	6 (8.3%)	21 (29.2%)	15 (20.8%)	17 (23.6%)	13 (18.1%)

Appendix 2

Informatiebrief voor deelnemers

Titel onderzoek: Omgaan met een relatiebreuk

Geachte heer of mevrouw,

Hartelijk dank voor uw belangstelling in ons onderzoek. Wij begrijpen dat u mogelijk geïnteresseerd bent in deelname aan deze wetenschappelijke studie. Voordat u hierover echter een besluit neemt, vinden wij het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent over het onderzoek. Hieronder vindt u daarom enige informatie over verschillende onderwerpen die te maken hebben met de studie waaraan u kunt deelnemen.

Wat is het doel van het onderzoek?
Het onderzoek betreft een wetenschappelijke studie met de titel: Omgaan met een relatiebreuk. Het voornaamste doel is het krijgen van meer inzicht in het omgaan met een relatiebreuk. We willen graag weten welke kenmerken ervoor zorgen dat sommige mensen wel en andere niet goed in staat zijn om over een relatiebreuk heen te komen.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?
Voor dit onderzoek vragen wij u om een online vragenlijst in te vullen. U heeft in de mail een link naar deze vragenlijst gekregen, wanneer u daar op klinkt komt u direct bij de vragenlijst terecht. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 15 tot 20 minuten duren.

Wie kan deelnemen aan deze studie?
Wij zijn op zoek naar personen die de beëindiging van een relatie hebben meegemaakt. Wij zoeken mensen bij wie de relatie minimaal 2 maanden duurde en de breuk niet langer dan 12 maanden geleden heeft plaatsgevonden. Als uw relatie korter duurde of de breuk langer dan 12 maanden geleden is, kunt u helaas niet deelnemen aan deze studie.

Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan deze studie?
Naast het verdienen van proefpersoonuren voor studenten en het kans maken op een waardebon, zitten er voor u geen directe voordelen aan deze studie. Wel levert uw deelname inzichten op die mogelijk van nut kunnen zijn voor mensen die in de toekomst een relatiebreuk meemaken.
Wij hebben alle mogelijke voorzorgen genomen om er zeker van te zijn dat deelname aan deze studie zo min mogelijk nadelen voor u heeft. Niettemin kost het invullen van de vragenlijst wel wat van uw tijd. Daarnaast kan een aantal vragen confronterend zijn omdat zij over uw gevoelens en gedachten over uw ex-partner gaan. Wij hopen dat dit u er niet van weerhoudt deel te nemen. Als u zich in staat voelt zulke vragen te beantwoorden zouden wij graag willen dat u de vragenlijst in vult.
Wij waarderen uw medewerking zeer, omdat het ons in staat stelt inzicht te verkrijgen in de wijze waarop mensen omgaan met verlies. Om waardevolle conclusies te kunnen trekken uit ons onderzoek, hebben wij zoveel mogelijk deelnemers nodig.

Wat gebeurt er als u niet (meer) aan het onderzoek mee wilt doen?
Deelname aan het onderzoek is vanzelfsprekend geheel vrijwillig. Hoewel wij natuurlijk het liefst willen dat u de gehele vragenlijst invult, kunt u te allen tijde zonder opgaaf van reden stoppen. Ook als u nu toestemming geeft voor deelname, kunt u zich op een later tijdstip terugtrekken. Als u hiertoe besluit, heeft dit verder geen gevolgen voor u.

Wat gebeurt er met uw gegevens?
Alle informatie die u ons tijdens het onderzoek geeft, zal vertrouwelijk worden behandeld. Alleen medewerkers van de Universiteit Utrecht die direct bij het onderzoek zijn betrokken hebben toegang tot deze gegevens. Uw persoonlijke gegevens zullen apart worden bewaard en worden vernietigd na het verloop van het onderzoek. Bij publicaties of presentaties over de resultaten van het onderzoek zal uw naam niet worden genoemd. Uw anonimiteit is hiermee gewaarborgd.

Wilt u verder nog iets weten?

Wanneer u nog vragen heeft over het onderzoek, stuur ons dan gerust een mailtje, e-mail: relatiebreuk@gmail.com

Deelnemen aan het onderzoek?
Als u de inhoud van deze brief heeft gelezen krijgt u het toestemmingsformulier te zien. Op deze manier kunt u toestemming geven voor deelname aan het onderzoek en verwerking van gegevens zoals hierboven staat beschreven. Vervolgens kunt u de vragenlijst invullen.

Met vriendelijke groet,

Araci Grijpstra en Judith Tommel

Appendix 3

Toestemmingsformulier

"Omgaan met een relatiebreuk"
Ik verklaar dat ik de informatiebrief voor deelnemers heb gelezen, en begrijp de informatie. Ik heb voldoende tijd gekregen om over deelname na te denken en heb gelegenheid gekregen om vragen te stellen over het onderzoek. Eventuele vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik geef toestemming voor deelname aan bovengenoemd onderzoek zoals staat beschreven in de informatiebrief.

Ik geef toestemming voor verwerking van de gegevens uit het onderzoek zoals staat beschreven in de informatiebrief.

Ik weet dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik mijn toestemming tot deelname op ieder moment kan intrekken zonder hiervoor een reden op te geven.

- o Ja
- o Nee

Appendix 4

Hieronder volgen enkele algemene vragen over de verbroken relatie.

Wat was de duur van de relatie? Vul hieronder het aantal maanden in:

Hoeveel tijd is er verstreken sinds de breuk?

Vul hieronder het aantal maanden in:

Wat was de status van de relatie?

- Niet samenwonend
- Samenwonend
- Getrouwd (zonder kinderen)
- Getrouwd (met kinderen)
- Anders, namelijk:

Wie nam het initiatief om de relatie te verbreken?

- Ik zelf
- Mijn partner
- Samen besloten

Heeft u inmiddels een nieuwe relatie?

- Ja
- Nee

Stellingen relatiekenmerken

- De breuk was verwacht
- De relatie was erg belangrijk voor mij
- Ik heb nog contact met mijn ex-partner
- Ik ben inmiddels toe aan een nieuwe relatie

Antwoord opties:
Helemaal mee oneens, mee oneens, niet mee eens/niet mee oneens, mee eens, helemaal mee eens

Appendix 5

IUS-12 (intolerantie van onzekerheid)

De onderstaande vragen gaan over hoe u tegen onzekerheden aankijkt. Beantwoord de vragen door steeds het betreffende getal te omcirkelen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat steeds om uw mening.

De getallen hebben de volgende betekenis:

1 = sterk mee oneens 2 = mee oneens 3 = eens noch oneens

4 = mee eens 5 = sterk mee eens

1. Onvoorziene gebeurtenissen brengen mij ernstig van slag.

2. Ik vind het frustrerend om niet over alle benodigde informatie te beschikken.

3. Men moet altijd vooruitkijken om verrassingen te voorkomen.

4. De kleinste onvoorziene gebeurtenis kan alles verpesten, ondanks de beste planning.

5. Ik wil altijd weten wat de toekomst in petto heeft voor me.

6. Ik kan er niet tegen om verrast te worden.

7. Ik zou in staat moeten zijn om alles vooraf te organiseren.

8. Onzekerheid belet mij om het beste uit het leven te halen.

9. Als ik in actie moet komen, voel ik me verlamd door onzekerheid.

10. Als ik onzeker ben, kan ik niet goed functioneren.

11. Zelfs de kleinste twijfel kan mij ervan weerhouden tot actie over te gaan.

12. Ik moet alle onzekere situaties vermijden

4DKL (depressie)

De volgende vragenlijst betreft verschillende klachten en verschijnselen die u mogelijk hebt. Het gaat steeds om klachten en verschijnselen die u de afgelopen week (de afgelopen 7 dagen met vandaag erbij) hebt ervaren. Klachten die u daarvoor wel had, maar de afgelopen week niet meer, tellen niet mee.

0 = nee 1 = soms 2 = regelmatig 2 = vaak 2 = heel vaak/voortdurend

Wilt u per klacht aangeven hoe vaak u dit in de afgelopen week bij uzelf hebt opgemerkt, door het hokje aan te kruisen dat staat voor het meest passende antwoord.

Hebt u de afgelopen week het gevoel:	0	1	2	2	2
28. dat alles zinloos is?	☐	☐	☐	☐	☐
30. dat het leven niet de moeite waard is?	☐	☐	☐	☐	☐
33. dat het beter zou zijn als u maar dood was?	☐	☐	☐	☐	☐
34. dat u nergens meer plezier in kunt hebben?	☐	☐	☐	☐	☐
35. dat er geen uitweg is uit uw situatie?	☐	☐	☐	☐	☐
46. Denkt u de afgelopen week weleens “was ik maar dood	☐	☐	☐	☐	☐

MHC-SF (algemene mentale gezondheid)

De volgende vragen beschrijven gevoelens die mensen kunnen hebben. Lees iedere uitspraak zorgvuldig door en omcirkel het cijfer dat het best weergeeft hope vaak u dat gevoel had gedurende de afgelopen maand.

Nooit = 0 Eén of twee keer = 1 Ongeveer 1 keer per week = 2
2 of 3 keer per week = 3 Bijna elke dag = 4 Elke dag = 5

In de afgelopen maand, hoe vaak had u het gevoel…

…dat u gelukkig was?

…dat u geïnteresseerd was in het leven?

...dat u tevreden was?

...dat u iets belangrijks hebt bijgedragen aan de samenleving?

...dat u deel uitmaakte van een gemeenschap (zoals een sociale groep, uw buurt, uw stad)?

...dat onze samenleving beter wordt voor mensen?

...dat mensen in principe goed zijn?

...dat u begrijpt hoe onze maatschappij werkt?

…dat u de meeste aspecten van uw persoonlijkheid graag mocht?

…dat u goed kon omgaan met uw alledaagse verantwoordelijkheden?

...dat u warme en vertrouwde relaties met anderen had?

...dat u werd uitgedaagd om te groeien of een beter mens te worden?

…dat u zelfverzekerd uw eigen ideeën en meningen gedacht en geuit hebt?

…dat uw leven een richting of zin heeft?

PSWQ (piekeren)

Instructie: Geef voor elk van de volgende vragen aan hoe kenmerkend de betreffende uitspraak voor u is, door het juiste nummer te omcirkelen.

1 = helemaal niet kenmerkend 3 = enigszins kenmerken 5= erg kenmerkend

1. Ik ben altijd wel ergens over aan het piekeren

2. Ik weet dat ik me niet zo’n zorgen zou moeten maken over dingen, maar ik kan er gewoon niets aan doen

3. Als ik onder druk sta, pieker ik veel

4. Ik ben mijn hele leven al een piekeraar geweest

5. Ik merk dat ik me zorgen maak over dingen

RRQ (rumineren)

Instructie: Kunt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met de volgende stellingen?

1=sterk mee oneens 2=oneens 3=neutraal 4=eens 5=sterk mee eens

1. Mijn aandacht is dikwijls gericht op bepaalde aspecten van mezelf waarvan ik liever heb dat ik kon stoppen met erover na te denken.
2. Ik blijf altijd in gedachten stilstaan bij dingen die ik recent gezegd of gedaan heb.
3. Soms is het moeilijk voor mij om te stoppen met na te denken over mezelf.
4. Zelfs lang nadat een bepaalde discussie of onenigheid afgesloten is, blijf ik nadenken over wat er gebeurd is.
5. Ik heb de neiging om te blijven piekeren of stil te staan bij bepaalde zaken die me overkomen zijn lang nadat ze gebeurd zijn.
6. Ik verlies mijn tijd niet door te blijven denken aan bepaalde dingen die voorbij zijn.
7. Dikwijls blijf ik maar piekeren over hoe ik me in een bepaalde situatie gedragen heb.
8. Ik betrap me er zelf dikwijls op dat ik blijf nadenken over iets wat ik gedaan heb.
9. Ik pieker nooit over mezelf of blijf nooit lang stilstaan bij mezelf.
10. Ik kan gemakkelijk ongewenste ideeën uit mijn hoofd zetten.
11. Ik denk dikwijls na over bepaalde periodes in mijn leven waarover ik me beter geen zorgen meer zou maken.
12. Ik besteed heel veel tijd aan het denken aan vroegere pijnlijke of teleurstellende momenten of gebeurtenissen.

Appendix 6

Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

Wat is uw leeftijd in jaren?

Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

- Lagere school
- MAVO/VMBO/MULO
- HAVO
- VWO/HBS
- LBO
- MBO
- HBO
- WO
- Anders, namelijk:

Dit is het einde van het onderzoek. Hartelijk dank voor uw deelname. Wilt u kans maken op de waardebon, vul hieronder dan uw emailadres in.

- Ja, ik wil graag kans maken op de waarde bon. Mijn e-mailadres is:

- Nee, ik heb geen interesse in de waardebon.

Studeert u aan de Universiteit Utrecht en wilt u 0.5 ppu ontvangen voor uw deelname? Vul dan hieronder uw studentnummer en e-mailadres in.

Indien dit niet op u van toepassing is, kunt u deze vraag overslaan. U hoeft niets in te vullen.

Mijn studentnummer is:

Mijn email adres is: