

Ziekteverzuim vanuit een sociaal vergelijkingsperspectief

S.A. Geurts, A.P. Buunk en W.B. Schaufeli

Samenvatting: Onderzocht wordt in hoeverre de subjectieve verzuimtendentie en objectief, door de organisatie geregistreerd, verzuimgedrag verklaard worden door drie sociale vergelijkingsprocessen die betrekking hebben op (1) de uitwisseling met de organisatie, (2) gezondheidsklachten en (3) verzuimnormen. Resultaten uit multiple regressie-analyses tonen aan dat de verzuimtendentie van werknemers hoger is naarmate de verzuimnorm binnen de groep als toleranter wordt waargenomen en naarmate werknemers zich in de uitwisseling met de organisatie meer benadeeld voelen in vergelijking met anderen. De perceptie van onbillijkheid in deze uitwisseling verklaart tevens een substantieel deel van de variantie van feitelijk verzuimgedrag: naarmate werknemers zich in de uitwisseling met de organisatie meer benadeeld voelen melden ze zich vaker ziek. Daarnaast wordt een substantieel deel van feitelijk verzuimgedrag verklaard door ervaren gezondheidsklachten. Geconcludeerd wordt dat een sociaal vergelijkingsperspectief een vruchtbaar kader lijkt te vormen voor het begrijpen van verzuim.

1 Inleiding

Ziekteverzuim in Nederland staat de laatste tijd meer dan ooit in de belangstelling. Na een sterke toename van het verzuim in de jaren zeventig, gevolgd door een lichte daling gedurende de jaren tachtig, is opnieuw een stijgende tendens waar te nemen (Smulders en Veerman, 1990). In 1990 werd door het GAK tien procent meer ziekte dagen geregistreerd dan in 1989, toen het aantal ook al met acht procent toenam (Schalk, 1991). Deze toename komt volgens Schalk vooral op rekening van kortdurend verzuim. Hierbij gaat het niet zozeer om 'wit' verzuim, waarbij het evident onmogelijk is om te werken, maar vooral om 'grijs' verzuim. Hieronder verstaan we ziekmeldingen op grond van klachten zonder dat absoluut vaststaat dat de werknemer niet meer tot werken in staat is (Veerman, 1990). De werknemer moet als het ware *beslissen* om te verzuimen. Ziekteverzuim kan in dit geval gezien worden als bewust gedrag (Buunk en Schaufeli, 1990). Schattingen van het percentage 'grijze' verzuimgevallen variëren van 72 procent (Philipsen, 1969) tot ruim 91 procent (Schalk, 1991).

Bij de afweging die een werknemer maakt om wel of niet naar het werk te gaan spelen allerlei factoren een rol, zoals werkomstandigheden, persoonlijke omstandigheden, de instelling van de werknemer, etcetera. Ook de *sociale omgeving* van

Sabine Geurts werkt aan een promotie-onderzoek bij de sectie Psychologie van Arbeid en Organisatie van de Katholieke Universiteit te Nijmegen

Wilmar Schaufeli is bij dezelfde sectie werkzaam als Universitair Hoofddocent.

Bram Buunk is als hoogleraar sociale psychologie verbonden aan de Rijksuniversiteit te Groningen.

de werknemer speelt hierbij een rol (Dornstein, 1982; Hendrix en Spencer, 1989; Johns, 1988; Kaiser, 1990; Keller, 1983). Begin jaren tachtig hebben Chadwick-Jones, Nicholson en Brown (1982) een belangrijke ontwikkeling in gang gezet in de benadering van verzuim. Zij zagen de sociale omgeving van het werk als een centrale determinant van verzuim. In hun sociale uitwisselingsbenadering gaan zij uit van twee assumpties. Ten eerste dat het gedrag van individuele werknemers onderhevig is aan en een uiting is van normen van de groep waartoe het individu behoort. En ten tweede dat er tussen werknemers en de organisatie sociale uitwisseling plaatsvindt. Groepsnormen ten aanzien van verzuim zijn het resultaat van sociale uitwisselingsprocessen tussen individuen, werkgroepen en de organisatie.

Dat deze benadering van verzuim als *sociaal gedrag* grote realiteitswaarde heeft wordt geïllustreerd door een praktijkvoorbeeld. Op produktieafdeling X moesten werknemers onder grotere hitte werken dan werknemers op andere afdelingen. De werknemers van afdeling X kregen hiervoor aanvankelijk een extra beloning, namelijk gratis drankbonnen. Op een bepaald moment werd deze beloning door het management ingetrokken. Dit had tot gevolg dat werknemers van afdeling X zich benadeeld voelden ten opzichte van werknemers van andere afdelingen. Zij 'besloten' derhalve dat hoger verzuim op hun afdeling gerechtvaardigd was. Om meer inzicht te krijgen in de invloed van dergelijke sociale processen op ziekteverzuim wordt verzuim in dit onderzoek, in navolging van Chadwick-Jones e.a., opgevat als sociaal gedrag, gedrag dat beïnvloed wordt door waargenomen meningen en gedragingen van anderen. Met name uitgaande van sociale evaluatietheorieën (Pettingrew, 1967) wordt verondersteld dat verzuim van produktie-medewerkers beïnvloed wordt door drie sociale vergelijkingsprocessen die betrekking hebben op (1) *de uitwisselingsrelatie met de organisatie*, (2) *gezondheidsklachten en* (3) *verzuimnormen*.

In een eerdere studie werd de invloed van deze drie sociale vergelijkingsprocessen op *verzuimtendentie* van produktie-medewerkers onderzocht (Geurts, Buunk en Schaufeli, 1991). Uit deze studie bleek dat de *verzuimtendentie* hoger was naarmate werknemers zich in hun uitwisseling met de organisatie meer benadeeld voelden ten opzichte van anderen, meer wrokgevoelens rapporteerden, meer gezondheidsklachten ervoeren, naarmate ze deze sterker toeschreven aan de werksituatie en naarmate ze de verzuimnorm binnen de groep als toleranter zagen.

In de huidige studie wordt bij een onafhankelijke steekproef produktie-medewerkers onderzocht in hoeverre de drie sociale vergelijkingsprocessen een rol spelen bij *feitelijk*, door de organisatie *geregistreerd*, *verzuimgedrag*. Het gaat hierbij dus niet om een subjectieve beleving van werknemers, maar om *objectief gedrag* dat onafhankelijk is van de subjectieve beleving. Daarnaast wordt in navolging van de eerdere studie (Geurts e.a., 1991) opnieuw de invloed van sociale vergelijking op *verzuimtendentie* onderzocht.

1.1 *Sociale vergelijking van de uitwisseling met de organisatie*

De relatie tussen een werknemer en de organisatie beschouwen we als een uitwisselingsproces tussen enerzijds inspanningen van de werknemer en anderzijds beloningen (materieel dan wel immaterieel) van de organisatie. Uitgaande van de *billijkheidstheorie* (Adams, 1965) vergelijken werknemers de verhouding tussen

hun eigen inzet en opbrengsten met die van anderen. Werknemers zullen zich benadeeld voelen wanneer ze een grotere inspanning moeten leveren dan anderen (bij een gelijke beloning), of wanneer ze minder beloningen ontvangen dan anderen (bij een gelijke inspanning). We verwachten dat de perceptie van onbillijkheid zowel *indirect* als *direct* tot verzuim kan leiden. In het eerste geval zal de perceptie van onbillijkheid gevoelens van wrok en verontwaardiging oproepen (Sprecher, 1986). Werknemers zullen verzuimen om zich te kunnen onttrekken aan de situatie die deze negatieve gevoelens oproept. Verzuim kan derhalve worden opgevat als terugtrekgedrag ofwel 'withdrawal' (Thierry, 1989). In het tweede geval wordt verondersteld dat de perceptie van onbillijkheid onafhankelijk van wrokgevoelens tot verzuim leidt. Verzuim heeft in dit geval de functie van feitelijk billijkheidsherstel: door te verzuimen verlaagt men de eigen inzet en belooft men zichzelf. Op basis van het vorenstaande formuleren we de volgende drie hypothesen.

Hypothese 1a: Naarmate werknemers zich in de uitwisseling met de organisatie meer benadeeld voelen in vergelijking met anderen zullen ze meer wrokgevoelens ervaren.

Hypothese 1b: Naarmate werknemers meer wrokgevoelens ervaren zullen ze vaker verzuimen.

Hypothese 1c: Naarmate werknemers zich in de uitwisseling met de organisatie meer benadeeld voelen in vergelijking met anderen zullen ze vaker verzuimen.

De laatste twee hypothesen worden, behalve voor feitelijk verzuimgedrag, eveneens getoetst voor verzuimtendentie.

1.2 Sociale vergelijking van gezondheidsklachten

Wanneer werknemers gezondheidsklachten ervaren zullen ze de oorzaak hiervan willen achterhalen. Dit kunnen ze onder meer doen door de eigen klachten te vergelijken met die van anderen. Kelley's *attributietheorie* (1967) voorspelt dat mensen gezondheidsklachten waarvan veel anderen in de omgeving last hebben, toeschrijven aan de omgeving (externe attributie), terwijl mensen klachten waarvan weinig anderen in de omgeving last hebben, toeschrijven aan zichzelf (interne attributie). Wanneer werknemers klachten ervaren zal de perceptie van klachten bij collega's dus van invloed zijn op de attributie die werknemers maken van de eigen klachten. Verder is het aannemelijk dat naarmate werknemers hun klachten sterker toeschrijven aan de werksituatie, ze vaker zullen verzuimen. Ze onttrekken zich als het ware aan de in hun ogen 'ziekmakende' omgeving. Het vorenstaande leidt tot de volgende twee hypothesen.

Hypothese 2a: Wanneer werknemers gezondheidsklachten ervaren zullen ze deze sterker aan de werksituatie toeschrijven naarmate ze meer klachten waarnemen bij collega's.

Hypothese 2b: Naarmate werknemers hun klachten sterker toeschrijven aan de werksituatie zullen ze vaker verzuimen.

De laatste hypothese wordt, behalve voor feitelijk verzuimgedrag, eveneens getoetst voor verzuimtendentie.

Uit een door Chadwick-Jones e.a. (1982) uitgevoerde analyse van verzuimgedrag over zes verschillende beroepsgroepen bleek dat er grote verschillen bestonden in hoogte en aard van verzuim *tussen*, maar niet *binnen* beroepsgroepen. De onderzoekers concludeerden dat binnen groepen kennelijk normen bestaan die aangeven welke mate en aard van verzuim 'legitiem' zijn. Op basis van de *sociale vergelijkingstheorie* van Festinger (1954) kan dit conformerende verzuimgedrag verklaard worden. Mensen evalueren de juistheid van hun opvattingen door deze te vergelijken met die van soortgelijke anderen. Met betrekking tot verzuim zullen werknemers hun eigen verzuimnorm vergelijken met die van collega's. Constateert men nu dat de groepsnorm bijvoorbeeld toleranter is dan de individuele norm, dan zal men de eigen norm niet langer als 'valide' beschouwen. Men zal zich gaan richten naar de groepsnorm (Allen en Wilder, 1977). Op basis van het bovenstaande formuleren we de laatste hypothese.

Hypothese 3: Naarmate werknemers de verzuimnorm binnen de groep als toleranter waarnemen zullen ze vaker verzuimen.

Deze hypothese wordt, behalve voor feitelijk verzuimgedrag, eveneens getoetst voor verzuim*tendentie*.

2 Methode

2.1 Procedure en steekproef

De gegevens zijn verzameld in het kader van het project 'Beïnvloedbaarheid verzuim' dat in verschillende bedrijven wordt uitgevoerd. Na een uitvoerige introductie van het verzuimproject binnen de bedrijven door zowel management als projectstaf is een vragenlijst voorgelegd aan onder andere 278 Nederlandse mannelijke produktiemedewerkers uit een metaalverwerkend bedrijf. De vragenlijst werd onder werktijd door 211 medewerkers (76%) correct ingevuld (twee projectmedewerkers waren hierbij aanwezig voor eventuele vragen). Van deze groep bleken 38 medewerkers in het jaar *na* de afname van de vragenlijst relatief langdurig ziek te zijn (gemiddeld langer dan veertien dagen). Deze medewerkers zijn geëlimineerd uit de steekproef (immers langdurig verzuim is eerder te typeren als 'wit' dan als 'grijs' verzuim).

De uiteindelijke steekproef bestaat derhalve uit 173 mannelijke Nederlandse produktiemedewerkers. De gemiddelde leeftijd en diensttijd is respectievelijk 37.5 (range 21-62) en 14.8 jaar (range 2-41). Vrijwel iedereen heeft een fulltime dienstverband en werkt in drieploegendienst. De steekproef verschilt niet significant van de overige Nederlandse mannen uit het bedrijf wat betreft leeftijd ($t=-2.52$, n.s.), diensttijd ($t=.55$, n.s.) en het gemiddeld aantal ziekmeldingen in een periode van negen maanden voorafgaand aan de afname van de vragenlijst ($t=.22$, n.s.).

De steekproef bevat dus niet significant meer of minder 'frequent-verzuimers' dan de groep overige Nederlandse mannen uit het bedrijf.

Verzuimfrequentie. Dit betreft het aantal *objectief*, door de organisatie geregistreerde aantal ziekmeldingen per persoon in de periode van één jaar (1 april 1989 t/m 31 maart 1990) na afname van de vragenlijst. Verzuimfrequentie lijkt de meest valide indicator te zijn van 'grijs' verzuim, omdat ze minder dan de twee andere verzuimmaten ('aantal verzuimde dagen' en 'verzuimduur') beïnvloed wordt door langdurig verzuim (Chadwick-Jones e.a., 1982; Hammer en Landau, 1981; Hendrix en Spencer, 1989; Johns, 1978).

Sociale vergelijking uitwisseling met organisatie. Aan de respondenten werd gevraagd hun werksituatie te vergelijken met enerzijds mensen buiten en anderzijds mensen binnen het bedrijf. Men kon zelf de vergelijkingsander kiezen. Aanvankelijk moest men zich op afzonderlijke aspecten van de werksituatie vergelijken met anderen, maar dit bleek te moeilijk te zijn. We hebben ons daarom bij de data-analyse beperkt tot de volgende twee algemene vragen: 'Wanneer u alle aspecten te zamen neemt, hoe komt u er dan vanaf in vergelijking met de meeste anderen a. *buiten* en b. *binnen* het bedrijf?' De antwoordalternatieven varieerden op een vijfpuntsschaal van 'ik kom er veel beter vanaf dan de meeste anderen' (1) tot 'ik kom er veel slechter vanaf dan de meeste anderen' (5) ($r=.53$, $M=3.07$, $sd=.58$).¹

Vergelykingsbron. Aan de respondenten werd gevraagd of ze konden aangeven met wie ze zich vergeleken hadden. Bij de vergelijking met mensen *buiten* de organisatie kon men kiezen uit: 'nee, want het was steeds een andere persoon of groep' (1), 'ja, zomaar een groep mensen die ik niet ken, maar die een andere opleiding heeft en/of ander werk doet' (2), 'ja, zomaar een groep mensen die ik niet ken, maar die wel dezelfde opleiding heeft en in hetzelfde beroep werkt' (3), 'ja, vrienden of familieleden met een andere opleiding en/of een ander beroep' (4), en 'ja, vrienden of familieleden met dezelfde opleiding die in eenzelfde soort beroep werken' (5). Bij de vergelijking met anderen *binnen* het bedrijf kon men kiezen uit: 'nee, want het was steeds een andere persoon of groep' (1), 'ja, met mensen van afdelingen waar ze heel ander werk doen en waarmee we weinig of niets te maken hebben' (2), 'ja, met mensen van afdelingen waar ze heel ander werk doen, maar waarmee we wel te maken hebben' (3), 'ja, met collega's van afdelingen die soortgelijk werk doen en waarmee we veel te maken hebben' (4), en 'ja, met mijn collega's waarmee ik direct samenwerk' (5).

Wrokgevoelens. Aan de respondenten werden de volgende gevoelens voorgelegd: 'Ik voel me a. verontwaardigd, b. kwaad, c. oneerlijk behandeld, d. teleurgesteld, e. tekort gedaan en f. onrechtvaardig behandeld'. Op een zevenpuntschaal, waarbij de twee uitersten waren vermeld ('geheel niet' (1) en 'zeer sterk' (7)), moest worden aangegeven in welke mate men deze gevoelens ervoer. De homogeniteit van item-set werd getoetst met behulp van het Rasch-model (Rasch, 1960), in het bijzonder Q1- en Q2-toetsen (Van den Wollenberg, 1982). De items werden gedichotomiseerd op score 1-2 (verondersteld werd dat bij scores van 2 en hoger in meer of mindere mate de gevoelens worden ervaren). Het Rasch-model werd geaccepteerd indien item a werd verwijderd ($Q1(8)=9.85$, $p=.275$, $Q2(5)=7.15$, $p=.209$). De schaal bestaande uit items b t/m f is derhalve homogeen en werd gebruikt in verdere analyses ($\alpha=.91$, $M=2.9$, $sd=1.48$).

Ervaren gezondheidsklachten. Aan de respondenten werd gevraagd: 'In hoeverre heeft u last van gezondheidsklachten?' De antwoord-alternatieven varieerden op een vijfpuntsschaal van 'helemaal niet' (1) tot 'heel veel' (5) ($M=2.1$, $sd=.83$).

Perceptie gezondheidsklachten. Aan de respondenten werd gevraagd: 'In hoeverre hebben mensen bij u op de afdeling in het algemeen last van gezondheidsklachten?' De antwoord-alternatieven waren dezelfde als bij 'ervaren gezondheidsklachten' ($M=3.0$, $sd=.76$).

Attributie klachten aan werk. Aan de respondenten werd gevraagd: 'Voor zover u last heeft van gezondheidsklachten, in hoeverre komt dat dan door de situatie op het werk?' De antwoord-alternatieven varieerden op een vijfpuntsschaal van 'helemaal niet' (1) tot 'in heel sterke mate' (5) ($M=2.4$, $sd=1.02$).

Perceptie tolerantie verzuumnorm groep. Aan de respondenten werden de volgende vragen voorgelegd: 'Wat vindt men in uw afdeling of ploeg ervan wanneer iemand in uw afdeling of ploeg zich ziek zou melden wanneer hij a. daar gewoon zin in heeft?, b. baalt van zijn werk?, c. zich niet helemaal fit voelt?, d. daarvoor redenen in de privésfeer heeft? en e. zich beroerd voelt?' De antwoord-alternatieven varieerden op een vijfpuntsschaal van 'niet aanvaardbaar' (1) tot 'volkomen begrijpelijk' (5). De homogeniteit van de item-set werd wederom getoetst met Q1- en Q2-toetsen. De items werden gedichotomiseerd rondom de mediaan. Het Rasch-model werd geaccepteerd indien item e werd verwijderd ($Q1(3)=3.69$, $p=.296$, $Q2(2)=2.11$, $p=.349$). De schaal bestaande uit items a t/m d is derhalve homogeen en werd gebruikt in verdere analyses ($\alpha=.56$, $M=2.4$, $sd=.62$).

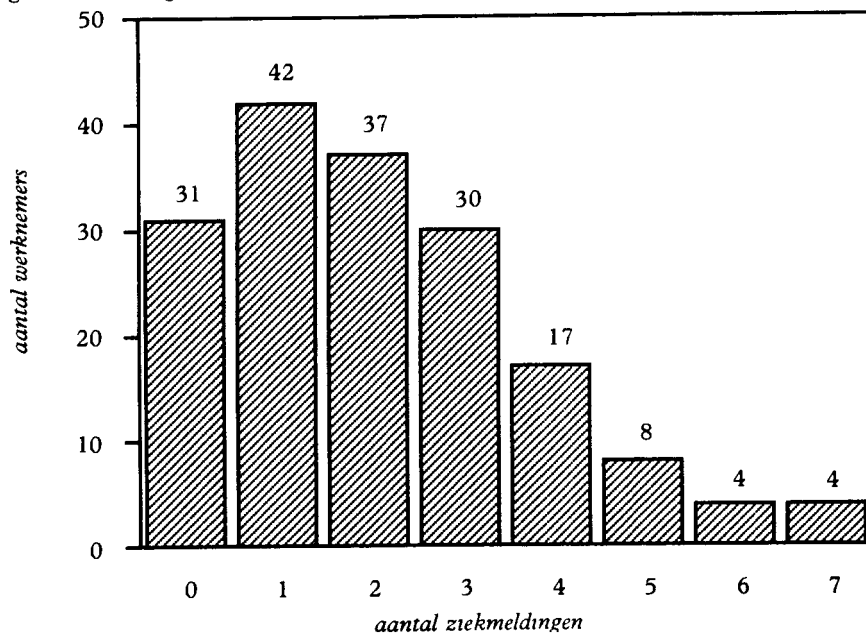
Verzuimtendentie. Aan de respondenten werd gevraagd: 'Zou u zichzelf ziek melden wanneer u a. daar gewoon zin in heeft?, b. baalt van uw werk?, c. zich niet helemaal fit voelt?, d. daarvoor redenen in de privésfeer heeft? en e. zich beroerd voelt?' De antwoord-alternatieven varieerden op een vijfpuntsschaal van 'beslist niet' (1) tot 'beslist wel' (5). De homogeniteit van de item-set werd wederom getoetst met Q1- en Q2-toetsen. De items werden gedichotomiseerd rondom de mediaan. Het Rasch-model werd geaccepteerd indien item e werd verwijderd ($Q1(3)=0.637$, $p=.888$, $Q2(2)=2.51$, $p=.284$). Voor verdere analyses is derhalve gebruik gemaakt van de schaal bestaande uit item t/m d ($\alpha=.68$, $M=1.9$, $sd=.77$).

3 Resultaten

3.1 Verzuimfrequentie

In figuur 1 zien we de verdeling van het aantal ziekmeldingen over werknemers uit de steekproef. Gemiddeld heeft men zich 2.1 keer ziek gemeld in het jaar na afname van de vragenlijst. Dit verschilt niet significant van het landelijk gemiddelde van mannelijke produktiemedewerkers in de metaalsector in 1989 (NIPG, 1990), uitgaande van betrouwbaarheidsmarges van Vrijhof (1987). Op basis van de frequentieverdeling worden werknemers die zich vier keer of vaker hebben ziek gemeld, in verdere analyses samengevoegd.

Figuur 1 Verdeling van het aantal ziekmeldingen over werknemers uit de steekproef



3.2 Sociale vergelijking van de uitwisseling met de organisatie

Allereerst gaan we kort in op de vergelijking met anderen buiten en binnen het bedrijf en op de gehanteerde *vergelijkingsbronnen*. In vergelijking met anderen *buiten* het bedrijf voelt 61.2% van de respondenten (N=104) zich gelijkbedeeld (score 3), 18.2% (N=31) zich benadeeld (score 4 en 5) en 20.6% (N=35) zich bevoorrecht (score 1 en 2). 51.8% (N=88) vergelijkt zich met vrienden of familie (score 4 en 5), 25.3% (N=43) met zomaar een groep mensen die ze niet kennen (score 2 en 3) en 22.9% (N=39) met steeds een andere persoon of groep (score 1). Benadeelden, gelijkbedeelden en bevoorrechten blijken niet significant van elkaar te verschillen in de gehanteerde vergelijkingsbron ($X^2(4)=2.61$, $p=.63$). In vergelijking met mensen *binnen* het bedrijf voelt 74.4% (N=125) zich gelijkbedeeld, 7.7% (N=13) zich benadeeld en 17.9% (N=30) zich bevoorrecht. Een meerderheid (67.9%, N=114) vergelijkt zich met collega's (score 4 en 5), 20.8% (N=35) met mensen van andere afdelingen waar ander werk verricht wordt (score 2 en 3) en 11.3% (N=19) met steeds een andere persoon of groep (score 1). Ook hier hanteren benadeelden, gelijkbedeelden en bevoorrechten geen significant verschillende vergelijkingsbronnen ($X^2(4)=4.94$, $p=.29$). *Samenvattend* voelen in beide vergelijkingen de meeste werknemers zich gelijkbedeeld. Tevens hanteren de meesten 'nabije' vergelijkingsbronnen. Opvallend is dat minder werknemers zich benadeeld voelen in vergelijking met mensen binnen het bedrijf dan in vergelijking met mensen buiten het bedrijf.

Met betrekking tot sociale vergelijking van de uitwisseling met de organisatie werden drie hypothesen geformuleerd. Allereerst toetsen we hypothese 1a dat, naarmate werknemers zich in deze uitwisseling meer benadeeld voelen in verge-

lijking met anderen, ze meer wrok zullen ervaren. Een significante correlatie tussen 'sociale vergelijking uitwisseling met organisatie' en 'wrokgevoelens' ($r=.40$, $p<.01$) duidt erop dat ervaren onbillijkheid in de uitwisseling met de organisatie gepaard gaat met wrokgevoelens. Dit bevestigt hypothese 1a. Vervolgens toetsen we de hypothesen dat werknemers vaker zullen verzuimen naarmate ze meer wrok ervaren (1b) en naarmate ze zich in de uitwisseling met de organisatie meer benadeeld voelen in vergelijking met anderen (1c). We voeren een multiple regressie-analyse (methode = 'stepwise') uit met verzuimfrequentie als afhankelijke variabele en 'wrokgevoelens' en 'sociale vergelijking uitwisseling met organisatie' als predictoren. Alleen de variabele 'sociale vergelijking uitwisseling met organisatie' wordt in de vergelijking opgenomen. Deze variabele verklaart 6.5% van de variantie van verzuimfrequentie ($R=.255$, $R^2\text{-change}=.065$, $p<.001$): naarmate werknemers zich in hun uitwisseling meer benadeeld voelen in vergelijking met anderen verzuimen ze vaker. De variabele 'wrokgevoelens' blijkt onafhankelijk van waargenomen onbillijkheid geen significante samenhang te vertonen met verzuimfrequentie.

Samenvattend wordt voor feitelijk verzuimgedrag hypothese 1c wel, maar hypothese 1b niet ondersteund.

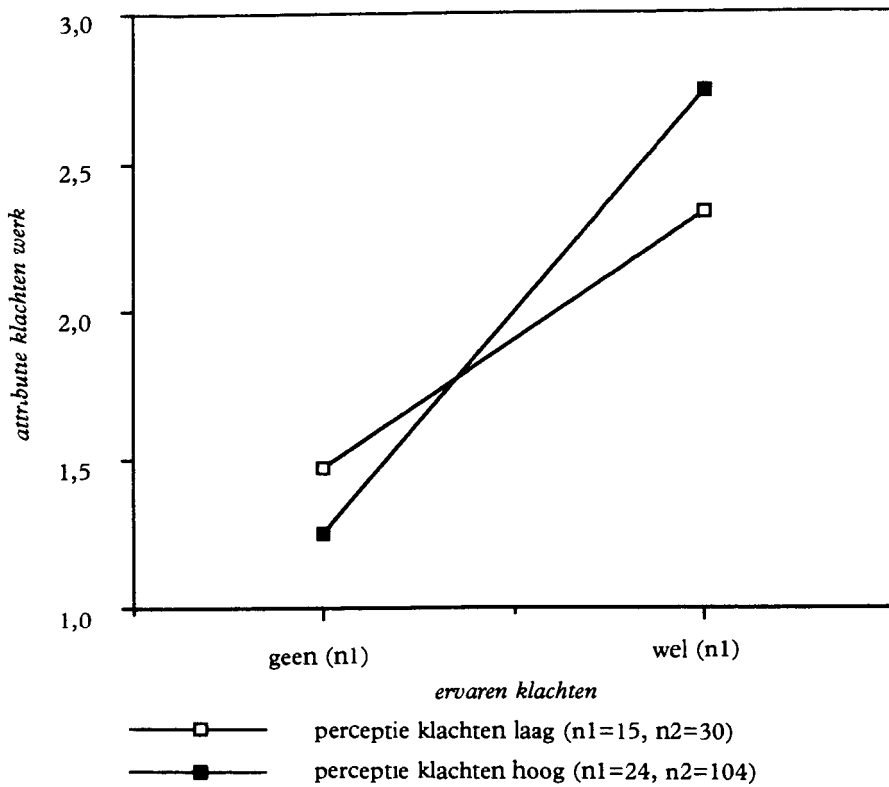
Op dezelfde wijze wordt een regressie-analyse uitgevoerd met verzuimtendentie als afhankelijke variabele. Nu wordt alleen de variabele 'wrokgevoelens' in de vergelijking opgenomen. Deze variabele verklaart 4.9% van de variantie van verzuimtendentie ($R=.221$, $R^2\text{-change}=.049$, $p<.01$): naarmate werknemers meer wrokgevoelens ervaren hebben ze sterker de neiging om te verzuimen. De variabele 'sociale vergelijking uitwisseling met organisatie' blijkt onafhankelijk van ervaren wrok geen significante samenhang te vertonen met verzuimtendentie. *Samenvattend* wordt voor verzuimtendentie hypothese 1b wel, maar hypothese 1c niet ondersteund.

3.3 Sociale vergelijking van gezondheidsklachten

Met betrekking tot het tweede vergelijkingsproces werden twee hypothesen geformuleerd. Allereerst toetsen we hypothese 2a dat wanneer werknemers gezondheidsklachten ervaren ze deze sterker aan de werksituatie zullen toeschrijven naarmate ze meer klachten waarnemen bij collega's. We voeren een univariate-analyse (ANOVA) uit met 'attributie klachten aan werk' als afhankelijke variabele en 'ervaren gezondheidsklachten' en 'perceptie gezondheidsklachten' als onafhankelijke variabelen. De totale groep respondenten is opgesplitst in werknemers die respectievelijk geen (score 1) en wel (score 2 t/m 5) klachten ervaren. Daarnaast is de groep met behulp van een mediaansplit opgesplitst in personen die relatief weinig (score 1 en 2) en die veel (score 3 t/m 5) klachten waarnemen bij collega's. De resultaten staan weergegeven in figuur 2.

Allereerst zien we dat, onafhankelijk van de perceptie van klachten bij collega's, het ervaren van gezondheidsklachten gepaard gaat met het toeschrijven van klachten aan de werksituatie ($F(1,172)=67.46$, $p<.001$). Ten tweede blijkt, zoals verwacht (2a), dat werknemers die veel klachten waarnemen bij collega's hun klachten sterker toeschrijven aan het werk dan werknemers die weinig klachten waarnemen bij collega's. Dit interactie-effect benadert significantie

Figuur 2 Relatie tussen ervaren gezondheidsklachten en attributie van klachten aan het werk voor werknemers die relatief veel en weinig klachten waarnemen bij collega's



($F(1,171)=3.60$, $p=.060$): met name de specifieke combinatie van het zelf ervaren van klachten en het waarnemen van klachten bij anderen gaat gepaard met attributie van klachten aan het werk. Deze bevinding ondersteunt hypothese 2a. Vervolgens toetsen we hypothese 2b dat naarmate werknemers hun klachten sterker toeschrijven aan de werksituatie ze vaker zullen verzuimen. We voeren een multiple regressie-analyse (methode = 'stepwise') uit met verzuimfrequentie als afhankelijke variabele en met de variabelen 'ervaren gezondheidsklachten', 'perceptie gezondheidsklachten' en 'attributie klachten aan werk' als predictoren. Alleen de variabele 'ervaren gezondheidsklachten' wordt in de vergelijking opgenomen. Deze variabele verklaart 12.2% van de variantie van verzuimfrequentie ($R=.35$, $R^2\text{-change}=.122$, $p<.001$: naarmate werknemers meer gezondheidsklachten ervaren, verzuimen ze vaker. De beide andere predictoren, waaronder 'attributie klachten aan werk', blijken onafhankelijk van ervaren gezondheidsklachten geen significante samenhang te vertonen met verzuimfrequentie. *Samenvattend* wordt voor feitelijk verzuimgedrag hypothese 2b niet ondersteund.

Op dezelfde wijze wordt een regressie-analyse uitgevoerd met verzuimtendentie als afhankelijke variabele. Ook hier wordt alleen de variabele 'ervaren gezondheidsklachten' in de vergelijking opgenomen. Deze variabele verklaart 2.9% van

de variantie van verzuimtendentie ($R=.17$, $R^2\text{-change}=.029$, $p<.05$): naarmate werknemers meer gezondheidsklachten ervaren hebben ze sterker de neiging om te verzuimen. De beide andere predictoren blijken onafhankelijk van ervaren gezondheidsklachten ook geen samenhang te vertonen met verzuimtendentie. *Samenvattend* wordt voor verzuimtendentie hypothese 2b eveneens niet ondersteund.

3.4 Sociale vergelijking van verzuimnormen

Met betrekking tot het laatste vergelijkingsproces is in hypothese 3 geformuleerd dat naarmate werknemers de verzuimnormen binnen de groep als toleranter waarnemen, ze vaker zullen verzuimen. De samenhang tussen 'perceptie tolerantie verzuimnorm groep' en verzuimfrequentie is echter niet significant ($r=.08$, n.s.). De samenhang tussen 'perceptie tolerantie verzuimnorm groep' en verzuimtendentie is wel significant ($r=.33$, $p<.01$): naarmate de groepsnorm als toleranter wordt waargenomen hebben werknemers sterker de neiging om te verzuimen.

Samenvattend wordt hypothese 3 voor verzuimtendentie wel, maar voor feitelijk verzuimgedrag niet ondersteund.

Tot slot wordt een multiple regressie-analyse (methode='stepwise') uitgevoerd met verzuimfrequentie als afhankelijke variabele en alle variabelen uit de drie vergelijkingsprocessen als predictoren. Allereerst wordt de variabele 'ervaren gezondheidsklachten' in de vergelijking opgenomen. Deze variabele verklaart 13.5% van de variantie van verzuimfrequentie ($R=.367$, $R^2\text{-change}=.135$, $p<.001$): naarmate werknemers meer gezondheidsklachten ervaren verzuimen ze vaker. Vervolgens wordt de variabele 'sociale vergelijking uitwisseling met organisatie' in de vergelijking opgenomen. Deze variabele voegt 2.9% toe aan het percentage verklaarde variantie van verzuimfrequentie ($R^2\text{-change}=.029$, $p<.05$): naarmate werknemers zich in hun uitwisseling met de organisatie meer benadeeld voelen verzuimen ze vaker. De overige predictoren voegen geen significant deel meer toe aan het percentage verklaarde variantie. Uiteindelijk wordt derhalve 16.3% ($R=.404$, $R^2=.163$) van de variantie van verzuimfrequentie verklaard door slechts twee predictoren, te weten 'ervaren gezondheidsklachten' ($\beta=.32$, $p<.001$) en 'sociale vergelijking uitwisseling met organisatie' ($\beta=.18$, $p<.05$).

Op dezelfde wijze wordt een regressie-analyse uitgevoerd met verzuimtendentie als afhankelijke variabele. Allereerst wordt de variabele 'perceptie tolerantie verzuimnorm groep' in de vergelijking opgenomen. Deze variabele verklaart 10% van de variantie van verzuimtendentie ($R=.302$, $R^2\text{-change}=.103$, $p<.001$): naarmate de groepsnorm als toleranter wordt waargenomen, hebben werknemers sterker de neiging om te verzuimen. Vervolgens wordt de variabele 'sociale vergelijking uitwisseling met organisatie' in de vergelijking opgenomen. Deze variabele voegt 3% toe aan het percentage verklaarde variantie van verzuimtendentie ($R^2\text{-change}=.030$, $p<.05$): naarmate werknemers zich in hun uitwisseling met de organisatie meer benadeeld voelen, hebben ze sterker de neiging om te verzuimen. De overige predictoren voegen geen significant deel meer toe aan het percentage verklaarde variantie.

Uiteindelijk wordt derhalve 13.3% ($R=.360$, $R^2=.133$) van de variantie van verzuimtendentie verklaard door slechts twee predictoren, te weten 'perceptie tole-

rantie verzuimnorm groep' ($\beta=.30$, $p<.001$) en 'sociale vergelijking uitwisseling met organisatie' ($\beta=.17$, $p<.05$).

4 Discussie

De invloed van drie sociale vergelijkingsprocessen op *objectief*, door de organisatie geregistreerd, *verzuimgedrag* en de *subjectieve verzuimtendentie* van productiemedewerkers werd onderzocht. Met betrekking tot *sociale vergelijking van de uitwisseling met de organisatie* bleek dat, naarmate werknemers zich in hun uitwisseling meer benadeeld voelden in vergelijking met anderen, ze meer wrok rapporteerden en vaker verzuimden. Ervaren wrok bleek, onafhankelijk van waargenomen onbillijkheid, wel gepaard te gaan met verzuimtendentie, maar niet met feitelijk verzuimgedrag. Uit het vorenstaande kunnen we concluderen dat verzuim sterker de functie lijkt te hebben van feitelijk billijkheidsherstel dan van terugtrekken uit een situatie die negatieve gevoelens oproept. Werknemers lijken op een andere manier dan door verzuim te kunnen omgaan met wrokgevoelens. Zo kunnen werknemers deze gevoelens reduceren door bijvoorbeeld minder hard te werken (intern arbeidsverzuim) of door de inzet en opbrengsten cognitief anders in te schatten (Thierry, 1989). Zo kan een persoon bijvoorbeeld de eigen opbrengsten verhogen door o.a. vage signalen van de chef (zoals vriendelijk knikken) als complimentjes op te vatten.

Met betrekking tot de gehanteerde *vergelijkingsbron* zagen we dat de meeste werknemers ' nabije' vergelijkingsbronnen hanteerden. Ditzelfde vonden we in een eerdere studie (Geurts e.a., 1991), evenals de bevinding dat in vergelijking met mensen binnen het bedrijf minder werknemers zich benadeeld voelden dan in vergelijking met mensen buiten het bedrijf. In de eerdere studie gaven we als verklaring dat bij de vergelijking binnen het bedrijf een ruime meerderheid zich vergeleek met directe collega's, wat minder verschillen opleverde dan een vergelijking met familie en vrienden buiten het bedrijf. Ook in dit onderzoek bleek in vergelijking met collega's 77.2 procent zich gelijkbedeeld te voelen, terwijl in vergelijking met familie en vrienden 65.9 procent zich gelijkbedeeld voelde.

Met betrekking tot *sociale vergelijking van gezondheidsklachten* bleek dat vooral de specifieke combinatie van het zelf ervaren van klachten en het waarnemen van klachten bij collega's gepaard ging met attributie van klachten aan het werk. Attributie van klachten aan het werk vertoonde echter onafhankelijk van ervaren klachten geen relatie met feitelijk verzuimgedrag. Ervaren gezondheidsklachten bleken wel gepaard te gaan met zowel verzuimtendentie als vooral feitelijk verzuimgedrag. Daarnaast bleek het ervaren van gezondheidsklachten sterk gepaard te gaan met attributie van klachten aan het werk. Voor deze samenhang geven we drie mogelijke verklaringen. Allereerst wordt de samenhang mogelijk veroorzaakt door een ongunstige werksituatie, die ertoe kan leiden dat bij werknemers gezondheidsklachten ontstaan en dat zij deze toeschrijven aan het werk. Een tweede verklaring gaven we in een eerdere studie aan de hand van het begrip 'health locus of control' (HLC) (Geurts e.a., 1991). We veronderstelden dat werknemers die hun gezondheidsklachten sterk toeschrijven aan het werk over het algemeen een externe HLC hebben: zij denken dat hun gezondheid voornamelijk bepaald wordt door externe factoren. Deze externe HLC zou gepaard gaan met slechtere leefgewoonten en als gevolg daarvan met gezond-

heidsproblemen en verzuim (Lau, 1982). Een derde verklaring vinden we ten slotte in literatuur over 'symptoombesmetting' (Pennebaker, 1982). Wanneer een collega bepaalde symptomen vertoont en de collega of het individu stelt daarvoor bepaalde factoren in de werksituatie verantwoordelijk, dan kan het individu bij zichzelf aanwijzingen voor dezelfde symptomen gaan zoeken (Buunk en Schaufeli, 1990). Hierdoor kunnen gezondheidsklachten geïnduceerd worden.

Met betrekking tot *sociale vergelijking van verzuimnormen* bleek dat werknemers wel een hogere verzuimtendentie hadden, maar niet feitelijk vaker verzuimden naarmate de verzuimnorm binnen de groep als toleranter werd waargenomen. Verzuimtendentie en verzuimfrequentie hingen significant passief met elkaar samen.

Uiteindelijk werd 16.3 procent van de variantie van feitelijk verzuimgedrag verklaard door slechts twee predictoren. Werknemers bleken vaker te verzuimen naarmate ze meer gezondheidsklachten ervoeren en naarmate ze zich meer benadeeld voelden in de uitwisseling met de organisatie. Van de variantie van verzuimtendentie werd 13.3 procent verklaard. Werknemers bleken sterker de neiging te hebben om te verzuimen naarmate de groepsnorm als toleranter werd waargenomen en naarmate ze zich meer benadeeld voelden in de uitwisseling met de organisatie.

Samenvattend blijkt ervaren onbillijkheid in de uitwisseling met de organisatie een substantiële rol te spelen bij zowel verzuimtendentie als feitelijk verzuimgedrag. Verzuimtendentie lijkt verder vooral beïnvloed te worden door de waargenomen verzuimnorm binnen de groep, terwijl ervaren gezondheidsklachten de beste voorspellers zijn van feitelijk verzuimgedrag.

Het percentage verklaarde variantie van de objectief geregistreerde ziekmeldingen is verrassend hoog, niet alleen in vergelijking met het percentage verklaarde variantie van de subjectieve verzuimtendentie, maar vooral in vergelijking met andere verzuimstudies. In de meeste studies wordt namelijk niet meer dan 20 à 25 procent van de variantie van, vaak zelfgerapporteerde, ziekmeldingen verklaard door *aanzienlijk* grotere en meer heterogene predictor-sets (Schalk, 1989; Brooke en Price, 1989). Tot slot moeten we ons realiseren dat een deel van verzuim überhaupt niet verklaard kan worden door de predictoren uit dit onderzoek, zoals 'wit' verzuim, waarbij de werknemer nauwelijks enige beslissingsvrijheid heeft om wel of niet te verzuimen, en verzuim dat veroorzaakt wordt door factoren buiten de werksituatie (zoals privéproblemen, sportblessures, etc.). Uit de resultaten van dit onderzoek concluderen we derhalve dat een sociaal vergelijkingsperspectief een vruchtbaar kader lijkt te vormen voor het begrijpen van verzuim.

We bedanken Dr. J.A.M. Grosfeld voor de mogelijkheid om in het kader van het project 'Beïnvloedbaarheid Verzuim' de onderzoeksgegevens te verzamelen.

Noot

¹ In een eerder onderzoek (Geurts e.a., 1991) werden de twee items (a en b) afzonderlijk in de analyses betrokken. Het betrof variabelen 'externe' en 'interne' vergelijking van de uitwisseling met de organisatie.

- Adams, J.S. (1965). Inequity in sociale exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2, 267-299.
- Allen, V.L. & D.A. Wilder (1977). Social comparison, self-evaluation, and conformity to the group. In J.M. Suls & R.L. Miller (Eds.), *Social comparison processes: theoretical and empirical perspectives* (pp. 187-208). Washington: Hemisphere.
- Brooke, P.P. & J.L. Price (1989). The determinants of employee absenteeism: an empirical test of a causal model. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 1-19.
- Buunk, A.P. & W.B. Schaufeli (1991). Sociale invloeden op ziekte en ziekteverzuim. In M. de Jonghe et al. (cursusteam), *Individu en Organisatie: organisatiepsychologie en -sociologie IV* (pp. 77-90). Heerlen: Open Universiteit.
- Chadwick-Jones, J.K., N. Nicholson & C. Brown (1982). *Social psychology of absenteeism*. New York: Praeger Publishers.
- Dornstein, M. (1985). Perceptions regarding standards for evaluating pay equity and their determinants. *Journal of Occupational Psychology*, 58, 321-330.
- Festinger, L.A. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Geurts, S.A.E., A.P. Buunk & W.B. Schaufeli (1991). Sociale vergelijkingsprocessen en verzuimtendentie. In R. Meertens, A.P. Buunk & R. van der Vlist (red.), *Sociale psychologie, maatschappelijke problemen en voorlichting*. 's-Gravenhage: VUGA.
- Hammer, T.H. & J.C. Landau (1981). Methodological issues in the use of absence data. *Journal of Applied Psychology*, 66, 574-581.
- Hendrix, W.H. & B.A. Spencer (1989). Development and test of a multivariate model of absenteeism. *Psychological Reports*, 64, 923-938.
- Hoofdgroep Gezondheidsonderzoek TNO (1990). *Het ziekteverzuim in 1989. Verkort jaaroverzicht NIPG/TNO verzuimstatistiek*. Leiden: NIPG/TNO.
- Johns, G. (1978). Attitudinal and nonattitudinal predictors of two forms of absence form work. *Organizational Behavior and Human Performance*, 22, 431-444.
- Johns, G. (1988). *Organizational behavior: understanding life at work*. (2de ed.) Boston, MA: Scott, Foresman.
- Kaiser, C.P. (1990). *A process model of work group absence rates*. Unpublished manuscript, Washington and Lee University, Department of Economics, Lexington, and University of Utrecht, International Center for Social Economics, Utrecht.
- Keller, R.T. (1983). Predicting absenteeism from prior absenteeism, attitudinal factors, and nonattitudinal factors. *Journal of Applied Psychology*, 68, 536-540.
- Kelley, H.H. (1967). Attribution theory in social psychology. In D. Levine (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Lau, R.R. (1982). Origins of health locus of control beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 322-334.
- Pennebaker, J.W. (1982). *The psychology of physical symptoms*. New York: Springer.
- Pettigrew, T. (1967). Social evaluation theory: convergences and applications.

- In D. Levine (Ed.). *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 241-315). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Philipsen, H. (1969). *Afwezigheid wegens ziekte*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Rasch, G. (1960). *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests*. Copenhagen: Nielson & Lydiche.
- Schalk, M.J.D. (1989). *Determinanten van veelvuldig kortdurend verzuim*. Dissertatie KUN. 's-Gravenhage: DELWEL.
- Schalk, M.J.D. (1991). Grijs stigma: de sleutel tot preventie van ziekteverzuim ligt meestal in de werksfeer. *Intermediair*, 9, pp. 16-17.
- Smulders, P.G.W. & T.J. Veerman (1990). Inleiding. In P.G.W. Smulders & T.J. Veerman (Red.), *Handboek ziekteverzuim* (pp. 9-15). 's-Gravenhage: DELWEL.
- Sprecher, S. (1986). The relation between inequity and emotions in close relationships. *Social Psychology Quarterly*, 49, 309-321.
- Thierry, Hk. (1989). Motivatie en satisfactie. In P.J.D. Drenth, Hk. Thierry & Ch. J. de Wolff (red.), *Nieuw handboek arbeids- en organisatiepsychologie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Van den Wollenberg, A.L. (1982). Two new test statistics for the Rasch model. *Psychometrika*, 47, 123-139.
- Veerman, T.J. (1990). Ziekteverzuim: definities, termen, wetten. In P.G.W. Smulders & T.J. Veerman (Red.), *Handboek ziekteverzuim* (pp. 17-31). 's-Gravenhage: DELWEL.
- Vrijhof, B.J. (1987). *Ziekteverzuimverschillen: toeval of niet? De betrouwbaarheid en het onderscheidingsvermogen van ziekteverzuimcijfers in relatie tot de groepsomvang*. Amsterdam: Stichting CCOZ.

Summary

Employee absenteeism from a social comparison perspective

S.A. Geurts, A.P. Buunk & W.B. Schaufeli, *Gedrag en Organisatie*, volume 4, nr. 5, p. 385

In the present study the subjective inclination to be absent as well as objective absence behavior (recorded by the organization) are explained by comparison made with others on three different aspects, namely (1) the exchange process with the organization, (2) health complaints and (3) norms with respect to absenteeism. Results from multiple regression analyses indicate that employees are more inclined to be absent when the group norm with respect to absenteeism is perceived to be tolerant and when they feel disadvantaged in the exchange process with the organization compared to others. Perceived inequity with respect to this exchange process also explains a substantial amount of the variance of actual absence behavior: employees do in fact stay at home more often when they feel disadvantaged compared to others. Furthermore, experienced health complaints seem to have a substantial impact upon actual absence behavior. It is concluded that a social comparison perspective can form a fruitful framework for the understanding of employee absenteeism.