

E. Groenestijn, A.P. Buunk & W.B. Schaufeli

Samenvatting

In deze studie werd onderzocht in hoeverre er binnen de werksituatie van verpleegkundigen sprake is van "burnout-besmetting" en welke rol sociale vergelijkingprocessen daarbij spelen. Er werd aangetoond dat personen met een hoge behoefte aan sociale vergelijking, meer emotioneel uitgeput zijn en minder persoonlijke bekwaamheid ervaren naarmate zij meer burnout-verschijnselen waarnemen bij collega's. "Burnout-besmetting" lijkt vooral via cognitieve sociale vergelijkingprocessen plaats te vinden, en niet via het affiliëren met anderen.

1. Inleiding

Het burnout-syndroom

Sinds de introductie van het begrip "burn-out" door Freudenberg in 1974 is er een grote stroom van onderzoek en publicaties over dit onderwerp op gang gekomen. Het hanteren van diverse invalshoeken van waaruit de verschillende onderzoekers het concept benaderden heeft echter geleid tot een verscheidenheid aan definities. In het onderhavige onderzoek wordt het burnout-syndroom beschouwd vanuit een sociaal-psychologisch uitgangspunt zoals o.a. Christina Maslach dat doet. Maslach en Jackson (1986, p. 1) beschrijven burnout als: "a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment that can occur among individuals who do 'people work' of some kind".

Wanneer - als gevolg van contacten met cliënten - het gevoel ontstaat dat men niet langer beschikt over emotionele reserves en men anderen niet meer kan ondersteunen, kan 'geven' in psychische zin, dan is er sprake van een toestand van *emotionele uitputting*. Met *depersonalisatie* bedoelen zij het ontwikkelen van een negatieve en cynische houding ten opzichte van cliënten. Als derde component van het burnout-syndroom onderscheiden Maslach en Jackson het gevoel van *verminderde persoonlijke bekwaamheid*; men acht zich zelf minder capabel om nog goed te kunnen functioneren op het werk, hetgeen gepaard gaat met een verminderd

gevoel van eigenwaarde.

Burnout in de gezondheidszorg

Met name in het buitenland is veel onderzoek naar burnout bij verpleegkundigen gedaan. Hoewel een beroep in de gezondheidszorg door velen als "one of the noblest of occupations" (Maslach & Jackson, 1982) wordt beschouwd, zijn er een aantal, aan het werk inherente, factoren te onderscheiden die potentieel stress-verwekkend zijn. Nu is er binnen het vakgebied van verpleegkundigen een grote diversiteit aan werksituaties. Algemeen geldende uitspraken omtrent de relatie tussen werkaspecten en burnout zijn dan ook moeilijk te geven, maar er is desalniettemin ook een groot aantal overeenkomsten. Schaufeli (1990) noemt in dit verband een aantal factoren. Zo kan onder andere de relatie met patiënten een zware emotionele belasting betekenen voor de verpleegkundige. Ook het persoonlijkheidstype van de verpleegkundige zou meer vatbaar zijn voor burnout. De relatie met leiding en collega's kan burnout-gevoelens versterken. Rolconflicten en rolonduidelijkheid kunnen dit eveneens tot gevolg hebben. Daarnaast is de werkdruk in de gezondheidszorg erg hoog en heeft de verpleegkundige vaak een weinig positieve beleving van de relatie met patiënten ("alleen de mislukkingen komen terug").

Het besmettingsgevaar bij burnout

Diverse auteurs hebben gewezen op het gevaar van "burnout-besmetting". Zo vermeldt Cherniss (1980) dat contact met collega's de stressreacties van nieuwkomers kan versterken. Edelwich en Brodsky (1980) spreken over "staff-infection", een variant op "staph-infection" (hiermee verwijzend naar stafylococci, ziekteverwekkende bacteriën): socialisatie op het werk en sociale contacten buiten het werk die beperkt blijven tot anderen uit het zelfde beroep, kunnen een waardepatroon bevorderen dat óf wel een overmatige toewijding óf cynisme met zich meebrengt. In beide gevallen wordt men gevoelig voor burnout. Senior medewerkers brengen onervaren personeelsleden op de hoogte van de op de afdeling geldende normen (b.v. "werk maar niet te hard" of "je kan toch niet tegen het systeem op"), zodat heersende waarden in stand gehouden worden. Wanneer men ook na het werk nog met elkaar omgaat en b.v. gezamenlijk "in het café op de hoek" de achterliggende werkdag evalueert, dan kan sterk het gevoel ontstaan dat men niet kan ontsnappen aan de eisen en teleurstellingen van het werk (Edelwich & Brodsky, 1980).

Opvallend zijn de resultaten uit een onderzoek van Golembiewski, Munzenrider en Stevenson (1986) bij 43 werk-units van één organisatie. In bijna 73% van de units die zij onderzochten, constateerden zij dat personen die in de hoogste óf de laagste fase van burnout (Golembiewski hanteert een burnout-model met 8 fasen) verkeerden, in werkgroepen zaten waarbinnen minstens 50% van alle groepsleden in een *zelfde* ex-

treme fase verkeerden. Hun conclusie luidt dat personen in een heel hoge of heel lage burnout-fase vaak aan te treffen zijn binnen één werkgroep. Ook deze resultaten wijzen in de richting van zoiets als een "burnout-cultuur" binnen werkteams.

Wellicht het meest sprekende voorbeeld van burnout-besmetting is te vinden in een case-beschrijving van Schwartz en Will (1961). Lang voordat het begrip burnout als zodanig werd geïntroduceerd, onderzochten zij een geval van "low morale" op een afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis. Zij beschrijven onder meer hoe de houding van het overige personeel bijdroeg aan gevoelens van mislukking en wrok van de verpleegkundige Miss Jones. Een citaat:

"Miss Jones gradually became more discouraged, so that by the end of the first week she was sharing the feelings and attitudes of the other staffmembers and functioning in the same ineffective way"

Alvorens verder te gaan is het verstandig om het begrip "besmetting" - althans voor wat betreft dit onderzoek - nader te omschrijven. Milgram en Toch (1969) definiëren "contagion" als het overbrengen van gedrag of gevoel van het ene groepslid naar het andere, waarbij de ene persoon functioneert als stimulus voor de 'nabootsings-handeling' van de ander. Een dergelijke omschrijving sluit aan bij het bekende begrip "modeling" uit de "social learning theory" van Bandura (1977). Volgens deze theorie kunnen sociaal gedrag en emotionele reacties aangeleerd worden via het observeren van het gedrag van anderen. Het gedrag van de andere persoon (een "model") kan fungeren als een bron van informatie, die door de observator gebruikt wordt om het zelfde gedrag uit te voeren, zelfs als daar geen bekrachtigende factor bij aanwezig is. In termen van burnout betekent dit dat reeds opgebrande collega's een dusdanige invloed hebben op de persoon dat deze zelf ook tekenen van burnout gaat vertonen.

Sociale vergelijking en burnout-besmetting

Voor zover bekend, is er geen specifiek onderzoek gedaan naar het besmettingsgevaar bij burnout. Mogelijke theoretische verklaringen moeten daarom gezocht worden in soortgelijke fenomenen. De *sociale vergelijkingstheorie* van Festinger (1954) lijkt bijzonder goed toepasbaar te zijn op het burnout-syndroom, daar het zoals Festinger (1954) zelf zegt, gaat om "a theory concerning influence processes in social groups". Dat een team werknemers bij uitstek een "social group" vormt behoeft geen uitleg.

Volgens Festinger (1954) heeft het menselijk organisme de neiging tot het evalueren van zijn meningen en vaardigheden. Als er geen objectieve, niet-sociale normen beschikbaar zijn om zich zelf mee te vergelijken, dan zal men zijn meningen en vaardigheden evalueren aan de hand van anderen, om zo onzekerheid over de juistheid van die meningen te reduceren. Men spreekt wel van de "uncertainty reduction hypothesis". Festinger (1954) stelt verder dat men om tot een accurate evaluatie van

vaardigheden te komen, zich zal vergelijken met anderen die niet te veel verschillen van zich zelf. Het heeft bijvoorbeeld voor een beginnende schaker weinig zin om zich met Jan Timman te vergelijken. Daarnaast voorspelt de theorie dat wanneer blijkt dat er een discrepantie bestaat tussen eigen meningen en vaardigheden en die van de anderen, er een tendentie zal zijn om de eigen positie te veranderen in de richting van de overige groepsleden.

Uitwerkingen van Festinger's theorie hebben zich vooral gericht op interpersoonlijke interactie-processen. Zo wordt verondersteld dat in een toestand van ambigue informatie, de behoefte aan zelf-evaluatie leidt tot het affiliëren met anderen om zodoende de evaluatie van meningen en vaardigheden mogelijk te maken. In deze lijn concludeerde Schachter (1959) - die hiermee ook het domein van de emoties bij Festingers theorie betreft - dat in een experimentele setting de behoefte van angstige personen om met anderen te wachten, het best verklaard kan worden via sociale vergelijking. Om vast te stellen of iemands emotionele reactie juist of passend is, wil men zich met anderen vergelijken en zoekt derhalve het gezelschap van anderen op. De nadruk van Schachter's affiliatie-model ligt op het belang van sociale vergelijkingprocessen tijdens situaties die spanningsgevoelens en bedreiging te weeg brengen: omstandigheden die sterke negatieve emoties oproepen. Van belang is verder dat bij Schachter (1959), meer dan bij Festinger (1954), de nadruk ligt op het daadwerkelijk *contact* met anderen.

Het burnout-besmettingsmodel

Hoe valt burnout-besmetting bij verpleegkundigen nu te verklaren vanuit de sociale vergelijkingstheorie? Hiertoe moet het proces in twee delen worden opgesplitst. Allereerst wordt gekeken naar de werksituatie van de verpleegkundige. Zoals eerder is besproken zijn er in het beroep zelf een aantal aspecten aan te wijzen die potentiëel stressverwekkend zijn. Onderzoek heeft aangetoond dat ambiguïteit en *onzekerheid* een centrale dimensie is van stressvolle gebeurtenissen (Lazarus & Folkman, 1984). Hoewel Schachter (1959) deze variabele niet onderzocht, toonde onderzoek binnen het zelfde paradigma aan dat, zoals voorspeld door Festinger (1954), de behoefte aan affiliatie met name bepaald werd door onzekerheid omtrent emotionele reacties (b.v. Gerard, 1963; Mills & Mintz, 1972).

In dezelfde lijn wordt in de onderhavige studie onderzocht of onzekerheid (als gevolg van de veronderstelde stressoren) leidt tot een verhoogde behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie (vraagstelling 1). Behoeft aan sociale vergelijking moet hier gezien worden als de behoefte aan informatie over anderen. Affiliatie verwijst naar de behoefte om met anderen te praten.

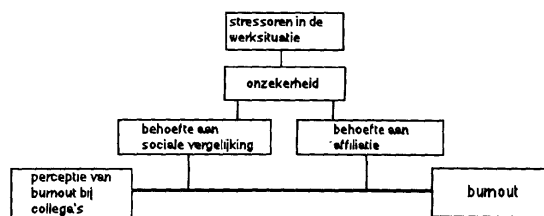
Voor het meest centrale aspect van het burnout-besmettingsproces moet een tweede stap gemaakt worden; wat kan er van uit de sociale vergelij-

kingstheorie gezegd worden over groepsconformiteit? Festinger (1954) stelt dat een discrepantie in de groep met betrekking tot meningen en vaardigheden zal leiden tot actie van de groepsleden om die *discrepantie te verminderen*. De mate van *aantrekkelijkheid* van de groep is daarnaast een factor die bepalend is voor de uniformiteit in de groep en het belang van de opinie of vaardigheid zal van invloed zijn op de druk om eventuele discrepanties te reduceren.

De verpleegkundige zal, zelfs in het geval van sterk afwijkende meningen bij collega's, toch deze groep als vergelijkingsobject gebruiken. Men doet het zelfde werk, heeft een zelfde opleiding, dezelfde "verzorgende instelling" en men deelt mogelijk ook een gedeelte van de vrije tijd. Daarbij komt nog dat men zich niet zo maar aan de sociale situatie kan onttrekken. Is men eenmaal aan een organisatie verbonden, dan wordt verwacht dat men 8 uur per dag aanwezig is en volledig functioneert in een team. Als de persoon de groep niet kan verlaten dan is hij of zij min of meer tot vergelijking met andere groepsleden gedwongen (Allen & Wilder, 1977).

Er zal daarom bij verpleegkundigen die in een team werken waarschijnlijk een neiging bestaan om zich met collega's uit dat team te vergelijken en zich vervolgens aan te passen aan opvattingen en gevoelens die binnen die groep leven. Het is niet ondenkbaar dat, zeker gezien de hoge werkdruk binnen de gezondheidszorg, er op bepaalde afdelingen een "klaag-sfeer" hangt waarbij verschillende teamleden stresssymptomen vertonen. Waarschijnlijk heeft de persoon daarbij meer aandacht voor en geeft meer gewicht aan "klaagverhalen" dan positieve verhalen. Bovendien kan het feit dat anderen soortgelijke opvattingen hebben een extra steun zijn om bij zich zelf waargenomen burnout-verschijnselen als niet ongebruikelijk te interpreteren. Op deze manier ontstaat er een soort "cognitieve vertekening" van hoe zwaar de functie en hoe normaal burnout eigenlijk is. Ook deze twee aspecten dragen bij aan een "burnout-cultuur", waarbinnen de kans op besmetting groot is. Verwacht wordt dus dat personen die een sterke tendens tot sociale vergelijking en affiliatie hebben en vervolgens waarnemen dat een groot aantal collega's is opgebrand, sterker geneigd zullen zijn zich zelf ook als zodanig te beschrijven (vraagstellingen 2a en 2b).

Resumerend kan het besmettingsproces als volgt beschreven worden: onder invloed van stressoren binnen de werksituatie ontstaat er een gevoel van onzekerheid, hetgeen resulteert in een verhoogde behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie. De verpleegkundige vergelijkt zich vervolgens met collega's en indien waargenomen wordt dat een groot aantal collega's burnout verschijnselen vertoont, zal men, omdat men beïnvloed wordt door opvattingen en gevoelens die binnen de groep leven, zelf ook een sterkere mate van burnout rapporteren. Een grafische weergave van één en ander ziet er dan zo uit:



Figuur 1. Het burnout-besmettingsmodel

Uit bovenstaand schema zijn twee vragen afgeleid die in dit onderzoek onderzocht zullen worden:

- 1) Is er een samenhang tussen de mate van onzekerheid over het eigen functioneren en de behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie?
- 2a) Hoe hangt de perceptie van burnout bij collega's samen met het eigen niveau van burnout?
- 2b) Is deze samenhang sterker bij personen met een hoge behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie dan bij personen met een lage behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie?

II. Methode

Steekproef

Het onderzoek werd uitgevoerd op de Hogeschool voor Gezondheidszorg te Nijmegen, waar alle respondenten een part-time kaderopleiding volgden. Van de 443 benaderde verpleegkundigen verleenden 295 personen medewerking aan dit onderzoek, hetgeen een response percentage is van 67%. De steekproef bestaat uit 172 vrouwen (58%) en 123 mannen (42%). De gemiddelde leeftijd is 31 jaar (SD = 4.8) (range: 22-46 jaar).

De respondenten hebben een verschillende achtergrond wat betreft opleiding (A-verpleging, B-verpleging, Z-verpleging, wijkverpleging of ziekenverzorgende) en zijn in diverse gebieden van de gezondheidszorg werkzaam. Het grootste gedeelte van de groep is verbonden aan een algemeen of academisch ziekenhuis (38%), 19% aan een zwakzinnigen instituut, 15% aan een verpleeghuis, 13% aan een psychiatrisch ziekenhuis en 9% werkt in de wijkverpleging. Verder heeft nog 7% een andere werksituatie. Het gemiddeld aantal jaren dat men in het huidige beroep van verpleegkundige aan het werk is, bedraagt 10.4 jaar (SD = 5.2) (range: 1-

29 jaar) en daarvan is men gemiddeld 6.9 jaar (SD = 4.5) (range: 1-24 jaar) bij de huidige werkgever in dienst. Het aantal vast aangestelde uren is gemiddeld 37 uur (SD = 3.9) (range: 20-40 uur) in de week en daarvan heeft men gemiddeld 59% van de tijd (SD = 25.5) (range: 0-95%) direct contact met patiënten. Het team waarin men werkt heeft gemiddeld 17 leden (SD = 11.6) (range: 1-80 personen) en 52% van de respondenten bekleedt daarin een leidinggevende positie.

Procedure

De data voor het onderhavige onderzoek zijn verzameld met een vragenlijst, met als titel "enquête over werk en werkstress bij verpleegkundigen". Een gedeelte van de respondenten heeft deze vragenlijst in groepsverband ingevuld, namelijk tijdens een college-uur van de eerder genoemde opleiding. De overige vragenlijsten zijn door diverse docenten van de opleiding verspreid, waarna de respondenten ze individueel konden invullen en vervolgens retourneren aan één van de docenten.

Meetinstrumenten

Onzekerheid. Om de mate van onzekerheid met betrekking tot het eigen functioneren te meten werd voor dit onderzoek een vragenlijst ontwikkeld (6 items), die een interne consistentie heeft van .71 (Cronbach's alpha). Respondenten konden op een 5-puntsschaal (1=nooit, 5=vaak) aangeven hoe vaak een gevoel optrad tijdens het werk. Voorbeelden hiervan zijn: "Hoe vaak vraagt u zich af of u wel de juiste instelling hebt voor het werk dat u doet?" en "Hoe vaak heeft u het gevoel dat u onvoldoende capaciteiten heeft voor het werk dat u doet?".

De totaal-score op deze schaal wordt berekend door de scores van de afzonderlijke items te sommeren. Een hoge score duidt op een hoge mate van onzekerheid, hetgeen wil zeggen dat men onzeker is over hoe men op het werk moet denken en handelen en dat men twijfelt of men wel de juiste beroepshouding heeft.

Sociale vergelijking/affiliatie. De behoefte aan sociale vergelijking werd vastgesteld via een item waarin gevraagd werd: "In hoeverre zou u meer willen weten over hoe andere mensen in een zelfde soort werksituatie als u zich voelen en reageren?" Er waren 5 antwoorden mogelijk, variërend van "1 = helemaal niet" tot "5 = heel graag".

Behoeft aan *affiliatie* werd op soortgelijke wijze gemeten via een item dat vroeg: "Hoe vaak heeft u de behoefte om te praten met anderen (ook niet collega's) over problemen op uw werk?". Op een 5-puntsschaal konden respondenten aangeven hoe vaak ze die behoefte hadden (1 = nooit, 5 = vaak).

Klachten bij collega's. Een korte, voor dit onderzoek ontwikkelde, schaal werd gebruikt om de mate van burnout-verschijnselen bij collega's, zoals

waargenomen door de respondent, vast te stellen (3 items: "Hoe beoordeelt u de mentale conditie van uw collega's?", "Hoe vaak klagen uw collega's over problemen die ze tijdens hun werk tegenkomen?" en "Hoeveel collega's zijn er volgens u "afgebrand"?"). Antwoorden werden gegeven op een 5-puntsschaal. Deze schaal die "waargenomen klachten" werd genoemd, heeft een betrouwbaarheid van .78 (Cronbach's alpha). De totaal-score is de somscore van de 3 items, waarbij items 1. en 3. gespiegeld worden. Een hoge score betekent dat de verpleegkundige veel klachten bij collega's waarneemt.

Burnout. Voor het meten van burnout werd een uit het engels vertaalde versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1986) gebruikt. De MBI bestaat uit drie subschalen die ieder een component van burnout meten. Dit zijn: *emotionele uitputting* (EMU; 9 items; b.v. "aan het einde van een werkdag voel ik me leeg", "Het direct werken met mensen roept spanningen bij me op"), *depersonalisatie* (DEP; 5 items; b.v. "Ik heb het gevoel dat ik sommige patiënten te onpersoonlijk behandel", "Het kan me niet echt schelen wat er met sommige patiënten gebeurt") en *persoonlijke bekwaamheid* (PSBH; 8 items; b.v. "Ik weet de problemen van patiënten adequaat op te lossen", "Ik heb in deze baan veel waardevolle dingen bereikt"). De betrouwbaarheids-coëfficiënten (Cronbach's alpha) van deze schalen zijn respectievelijk: .89, .71 en .80.

Respondenten werd gevraagd op een 7-puntsschaal aan te geven hoe vaak ze een bepaald gevoel ervaren (1 = nooit, 7 = vaak; de originele scoring loopt van 0 tot 6, hiermee is rekening gehouden bij de uiteindelijke vaststelling van de mate van burnout). Een hoge score op de schalen emotionele uitputting en depersonalisatie verwijst naar een hoge mate van burnout, voor persoonlijke bekwaamheid duidt dit echter op het tegenovergestelde.

Het in de Engelse versie gebruikte woord "recipients", wat zoveel betekent als "cliënt" of "belanghebbende", is voor dit onderzoek vervangen door het woord "patiënt".

III Resultaten

Onzekerheid en behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie

In dit onderzoek werd als eerste onderzocht of er een samenhang is tussen de mate van onzekerheid over het eigen functioneren en de behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie.

Om dit te onderzoeken werden er correlaties (Pearson correlatie-coëfficiënt) berekend tussen onzekerheid en behoefte aan sociale vergelijking én tussen onzekerheid en behoefte aan affiliatie. Het bleek dat naarmate de onzekerheid hoger was ook de behoefte aan sociale vergelijking sterker was: $r = .18$, $N = 294$, $p < .001$. Ook tussen onzekerheid en behoefte

aan affiliatie was een positieve samenhang: $r = .24$, $N = 295$, $p < .001$. De mate van onzekerheid die de persoon ervaart, vertoont een positieve samenhang met de behoefte om zich met anderen te vergelijken, zowel door meer over anderen te willen weten als door meer met anderen te praten.

Sociale vergelijking, waargenomen klachten en burnout

De tweede vraagstelling in dit onderzoek was (a) hoe de perceptie van burnout bij collega's samenhangt met het eigen niveau van burnout en (b) of deze samenhang sterker is bij personen met een hoge behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie dan bij personen met een lage behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie.

Om dit te onderzoeken werden 3 variantie-analyses uitgevoerd. Deze analyses werden gedaan met behoefte aan sociale vergelijking, behoefte aan affiliatie en waargenomen klachten als onafhankelijke variabelen (2×2 ANOVA), en respectievelijk emotionele uitputting (EMU), depersonalisatie (DEP) en persoonlijke bekwaamheid (PSBH) als afhankelijke variabelen.

Op basis van het sociale vergelijking item werden twee groepen gevormd. De eerste bestaat uit diegenen die zeggen "helemaal niet", "nauwelijks" of "eigenlijk wel graag" meer te willen weten over andere mensen. Deze groep kreeg niveau 1 = lage behoefte aan sociale vergelijking ($n = 135$). De tweede groep bestaat uit diegenen die zeggen "tamelijk graag" of "heel graag" meer te willen weten over andere mensen. Deze groep kreeg niveau 2 = hoge behoefte aan sociale vergelijking ($n = 157$).

Ook op basis van het affiliatie item werden twee groepen gevormd, bestaande uit een groep die "nooit", "zelden" of "soms" (niveau 1 = lage behoefte aan affiliatie) met anderen wil praten ($n = 188$) en een groep die aangeeft dat "regelmatig" of "vaak" (niveau 2 = hoge behoefte aan affiliatie) te willen doen ($n = 104$).

De schaal waargenomen klachten werd onderverdeeld in een groep met een lage score: scores 3 t/m 8 (niveau 1, $n = 117$) en een groep met een hoge score: scores 9 t/m 15 (niveau 2, $n = 175$). Deze tweedeling berust op een mediaansplit.

In Tabel 1 staan de resultaten van deze variantie-analyses vermeld. Uit de hoofdeffecten uit Tabel 1 blijkt dat er een verband bestaat tussen het waarnemen van klachten bij collega's en de drie componenten van het eigen niveau van burnout. Naarmate men bij meer collega's klachten denkt waar te nemen, vertoont men zelf ook meer burnout verschijnselen (celgemiddelden: EMU = 14.17/18.55, $n = 117/175$; DEP = 5.23/7.07, $n = 117/175$; PSBH = 32.74/31.69, $n = 117/175$). Daarnaast werden er hoofdeffecten geconstateerd van behoefte aan sociale vergelijking en behoefte aan affiliatie op EMU. Hoe sterker de behoeftes des te hoger scoort men op emotionele uitputting (celgemiddelden: soc. vergl./EMU =

Tabel 1. Hoofd- en interactie-effecten (F-waarden)

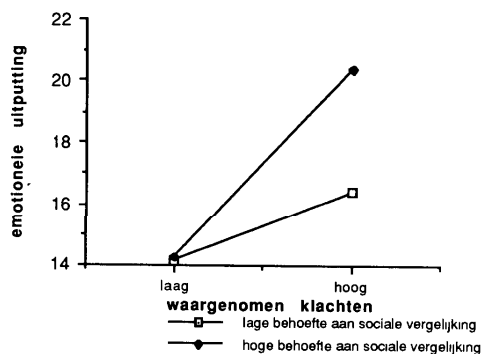
	EMU	DEP	PSBH
<u>hoofdeffecten:</u>			
behoefte aan soc. vergelijking	4.762*	.146	.000
behoefte aan affiliatie	10.396**	2.880	1.601
waargenomen klachten	31.576**	15.672**	7.407**
<u>2-weg interactie-effect:</u>			
beh. soc. vergl./affiliatie	.176	.060	.156
beh. soc. vergl./waargen. kl.	3.882*	.513	4.390*
beh. affiliatie/waargen. kl.	.003	1.190	.507
<u>3-weg interactie-effect:</u>			
beh. soc. vergl./affil./waarg kl	.025	.027	.522

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

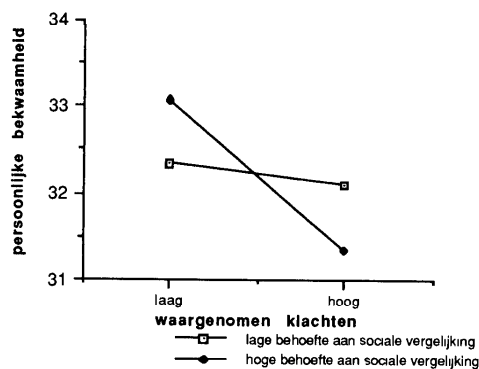
15.47/17.93, $n = 135/157$; affil./EMU = 15.45/19.23, $n = 188/104$). Echter, gezien de beperkingen van het onderzoeks design, is het niet volkomen uit te sluiten dat de relaties andersom liggen. Een causaal verband is daarom moeilijk aan te tonen, hetgeen ook voor het eerstgenoemde geldt.

De twee-weg interactie-effecten in Tabel 1 tonen aan dat de behoefte aan sociale vergelijking in relatie met de hoeveelheid klachten van collega's van invloed is op de mate van gerapporteerde emotionele uitputting en persoonlijke bekwaamheid. Voor diegenen die een *lage* behoefte aan sociale vergelijking hebben maakt het voor het eigen gevoel van emotionele uitputting en persoonlijke bekwaamheid weinig uit hoeveel collega's klachten vertonen. Echter, diegenen die een *sterke* behoefte hebben aan sociale vergelijking, zijn zelf meer uitgeput en voelen zich minder bekwaam naarmate zij meer collega's met klachten waarnemen (celgemiddelden: EMU: 14.11/16.38, $n = 54/81$, 14.22/20.41, $n = 63/94$; PSBH: 32.33/32.09, $n = 54/81$, 33.08/31.35, $n = 63/94$). Eén en ander wordt grafisch weergegeven in de figuren 2 en 3.

Dit is een gedeeltelijke bevestiging voor de veronderstelling dat personen met een sterkere behoefte aan sociale vergelijking zich meer laten beïnvloeden door collega's, waardoor men zelf ook meer burnoutverschijnselen gaat vertonen. Het effect gaat niet op voor depersonalisatie. Evenmin werd er een interactie-effect van affiliatie en waargenomen klachten op de mate van een burnout (geen van de drie schalen) geconstateerd.



Figuur 2. Interactie tussen behoefte aan sociale vergelijking, waargenomen klachten en emotionele uitputting



Figuur 3. Interactie tussen behoefte aan sociale vergelijking, waargenomen klachten en persoonlijke bekwaamheid

IV. Discussie

In dit onderzoek werd onderzocht of (1) er een samenhang is tussen onzekerheid over het eigen functioneren en behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie, (2a) hoe de perceptie van burnout bij collega's samenhangt met het eigen niveau van burnout en (2b) of deze samenhang sterker is bij personen met een hoge behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie dan bij personen met een lage behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie.

De eerste vraag wordt door de resultaten bevestigd: naarmate de onzekerheid omtrent het eigen functioneren sterker is neemt zowel de behoefte aan sociale vergelijking als de behoefte aan affiliatie toe. Soortgelijke resultaten werden gevonden door Buunk, Van Yperen, Taylor en Collins (1991) in een onderzoek naar huwelijkssatisfactie: personen die onzeker waren over hun huwelijk hadden een sterkere behoefte om met anderen te praten dan degenen die zich niet onzeker voelden. Deze bevindingen ondersteunen de "uncertainty-reduction-hypothesis", zoals opgesteld door Festinger (1954).

Ten tweede werd aangetoond dat naarmate men waameemt dat meer collega's zijn opgebrand, men zelf ook een hogere mate van burnout vertoont (onderzoeksvraag 2a). Dit zou echter ook direct kunnen voortvloeien uit de werksituatie. Door de heterogeniteit van de respondentengroep viel dit helaas niet na te gaan.

Daarnaast werd gedeeltelijk bevestiging gevonden voor de veronderstelling dat behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie een modererend effect zouden hebben op bovengenoemde samenhang (onderzoeksvraag 2b). De relatie kan alleen aangetoond worden met betrekking tot de behoefte aan sociale vergelijking en niet met betrekking tot de behoefte aan affiliatie. Op zich is dit laatste opvallend daar men zou kunnen veronderstellen dat juist door het praten met collega's men beïnvloed raakt door de gevoelens die bij hen leven. Er is een aantal plausibele verklaringen waarom dit waarschijnlijk niet het geval is. Allereerst is het mogelijk dat de formulering van het affiliatie-item ("Hoe vaak heeft u de behoefte om te praten met anderen (ook niet collega's) over problemen op het werk?"), ambiguïteit teweeg heeft gebracht. Er wordt ook gevraagd naar "met-collega's". Het is daarom niet uit te sluiten dat respondenten bij het beantwoorden van de vraag vooral deze laatste voor ogen hadden en dit terwijl niet-collega's juist minder geschikte vergelijkingsobjekten zijn. Daarnaast kan het zo zijn dat met name het praten met collega's over problemen op het werk een bedreigend karakter heeft; men geneert zich wellicht voor gevoelens van incompetentie en zal dit tegenover collega's dan ook niet uiten. Hoewel men dus wel een verhoogde behoefte heeft aan praten, iets wat vanuit het zoeken naar sociale ondersteuning normaal gesproken ook verwacht zou kunnen worden, zal men dit minder doen. Soortgelijke ver-

onderstellingen bespreken Schaufeli en Buunk (1991) in een onderzoek naar burnout en sociale evaluatie processen. In lijn met deze redenering is de "utility-affiliation-theory" van Rofé (1984), waarin gesteld wordt dat de neiging tot affiliatie in stress-situaties afhangt van de voor- of nadelen die het gezelschap van anderen met zich meebrengt. Het feit dat er significante correlaties werden gevonden tussen het vermijden van collega's en respectievelijk emotionele uitputting ($r=.37$, $p=.000$), depersonalisatie ($r=.30$, $p=.000$) en verminderde persoonlijke bekwaamheid ($r=-.19$, $p=.001$), lijkt ook te wijzen in deze richting. Eén en ander verklaart overigens nog niet waarom er wel een hoofdeffect van behoefte aan affiliatie op emotionele uitputting werd gevonden.

In het algemeen lijkt het erop dat niet het daadwerkelijk praten met collega's een rol speelt bij het besmettingsproces, maar dat het meer gaat om het beeld dat het individu heeft van collega's. Allerlei non-verbale uitingen van spanningen, frekwentie van ziekteverzuim en fysieke verschijning kunnen bijdragen aan een dergelijke beeldvorming. Op zich is dit niet in tegenspraak met de verwachtingen op basis van de theorie. Allen & Wilder (1977) spreken vooral over sociale vergelijking in de letterlijke zin van het woord en niet zo zeer over affiliatie. Ook Festinger (1954) heeft het niet expliciet over contact en praten met anderen. De sociale vergelijkingprocessen die aan burnout-besmetting ten grondslag liggen, hebben dus in de eerste plaats een cognitief karakter.

Het is niet verwonderlijk dat de aangetoonde interactie-effecten alleen opgingen voor emotionele uitputting en persoonlijke bekwaamheid. Het is opnieuw een aanwijzing dat burnout niet beschouwd kan worden als één syndroom met drie aspecten. Aan emotionele uitputting, depersonalisatie en persoonlijkheidsbekwaamheid liggen mogelijk verschillende determinanten ten grondslag, waarbij emotionele uitputting als het meest centrale kenmerk van burnout kan worden gezien. Dit laatste wordt onder andere geconcludeerd door Schaufeli en VanDierendonk (1991) in een onderzoek naar de construct-validiteit van twee burnout-meetinstrumenten. Ander onderzoek naar het burnout-syndroom wijst ook in de richting (o.a. Hopstaken & Buunk, 1989; Schaufeli & Janczur, 1990) van verschil in onderliggende factoren. Zo vonden Schaufeli en Janczur (1990) dat met name de component persoonlijke bekwaamheid zich niet duidelijk onderscheidt van persoonlijkheidsfactoren zoals zelfwaardering en reactiviteit. Wellicht dat emotionele uitputting gezien kan worden als een gemoedstoestand, persoonlijke bekwaamheid meer als een soort zelfwaardegevoel en depersonalisatie als een attitude. Voordat attitudes onder invloed van anderen veranderen zal er waarschijnlijk daadwerkelijk met anderen gepraat moeten worden. Depersonalisatie heeft vooral betrekking op negatieve en onverschillige gevoelens over patiënten. Zeker vanuit het oogpunt van de verpleegkundige, van wie toch meestal een positieve benadering van patiënten wordt verwacht, lijken dit minder wenselijke gevoelens. Het

is daarom voorstelbaar dat een dergelijke negatieve attitude niet spontaan geuit zal worden en derhalve voor collega's minder goed waarneembaar zal zijn. Depersonalisatie lijkt in dit geval dus minder gevoelig voor beïnvloeding omdat er niet over problemen gepraat wordt en negatieve gevoelens ook niet op andere wijze merkbaar zijn. Bij emotionele uitputting en persoonlijke bekwaamheid speelt dit wellicht een minder grote rol omdat 'besmetting' daarbij ook kan plaatsvinden via eerder genoemde aspecten als non-verbaal gedrag, fysieke verschijning en ziekteverzuim.

Een probleem bij het onderhavige onderzoek is de gevolgde methode. Een eenmalig afgenomen vragenlijst brengt beperkingen met zich mee: causale relaties kunnen niet worden aangetoond en men kan slechts spreken van samenhangen tussen de verschillende onderzochte variabelen. Zo zou het kunnen zijn dat de richting van het "het burnout-besmettingsmodel" omgekeerd is. In tal van experimenten naar "false consensus" (b.v. Marks, 1984) werd aangetoond dat proefpersonen het percentage mensen dat het met hen eens was, betreffende een voor hen belangrijke opinie, overschatten. In dezelfde lijn zouden verpleegkundigen met burnout verschijnselen het aantal collega's met gelijksoortige klachten eveneens kunnen overschatten. Ook dissonantie-reductie processen spelen hierbij mogelijk een rol. Cognitieve dissonantie (Festinger, 1957) treedt op wanneer een persoon twee cognities heeft die elkaar tegenspreken; die cognities zijn dissonant, hetgeen een onprettig gevoel en een toestand van psychologische spanning geeft. Een manier om de dissonantie te reduceren is één van de dissonante cognities te veranderen zodat die niet meer in tegenspraak is met de andere cognitie. Toegepast op het onderhavige onderzoek zou het zo kunnen zijn dat de verpleegkundige zich zelf geconfronteerd ziet met gevoelens van uitputting en frustratie, die men niet aan zich zelf wil toeschrijven. De ervaren dissonantie reduceert men vervolgens door tegen zich zelf te zeggen dat veel collega's met de zelfde klachten lopen (wat in werkelijkheid dus niet zo hoeft te zijn), waardoor de uitputtingsgevoelens aan de werksituatie toegeschreven kunnen worden in plaats van aan zichzelf. De stressgevoelens die men desondanks toch ervaart kunnen op die manier een behoefte aan sociale vergelijking en affiliatie in gang zetten, hetgeen een verklaring zou kunnen zijn voor de gevonden hoofdeffecten.

Andere verklaringen voor de gevonden resultaten kunnen gezocht worden in de objectieve werkdruk. Het is dan niet de besmetting die veroorzaakt dat respondenten en collega's in hoge mate burnout verschijnselen vertonen, maar het is de werksituatie zelf die veroorzaakt dat velen binnen één afdeling opbranden. Men noemt dit wel "het derde variabele probleem", het is niet duidelijk waardoor de hoge burnout-scores worden tweeweggebracht. De gevonden interactie-effecten zijn dan echter moeilijk te verklaren.

Tot slot zou men het gehele proces veel meer als een "bewustwor-

dings-" dan als een "besmettingsproces" kunnen zien. In dat geval is er sprake van het bij zich zelf leren herkennen van burnout verschijnselen. Daarbij blijft echter de bevinding staan dat personen met een verhoogde behoefte aan sociale vergelijking dan blijkbaar sneller of intensiever "leren" dan anderen.

Literatuur

- Allen, V.L., & Wilder, D.A. (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, D.C.: Hemisphere.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Buunk, A.P., VanYperen, N.W., Taylor, S.E., & Collins, R.L. (1991). The drive upward revisited: Upward affiliation as a response to marital stress. *European Journal of Social Psychology*, 21, 529-546.
- Chemiss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 14-140.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Gerard, H.B. (1963). Emotional uncertainty and social comparison. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66, 568-573.
- Golembiewski, R.T., Munzenrider, R.F., & Stevenson, J.G. (1986). *Stress in organizations*. New York: Praeger.
- Hopstaken, L., & Buunk, A.P. (1989). Burnout bij medewerkers personeelszaken: De relatie met hanteringsgedrag, rolproblematiek en gebrek aan controle. *Gedrag en Organisatie*, 2, 17-32.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Marks, G. (1984). Thinking one's abilities are unique and one's opinions are common. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 10, 203-208.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1982). Burnout in the health professions. A social psychological analysis. In G. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness* (pp. 227-251). Hillsdale: Erlbaum.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *MBI: Maslach Burnout Inventory;*

- manual research edition*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press (eerste druk: 1981).
- Milgram, S., & Toch, H. (1969). Collective behavior: Crowds and social movements. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *Handbook of social psychology* (Vol. 4). Reading, Mass.: Addison Wesley Publishing Co.
- Mills, J., & Mintz, P.M. (1972). Effect of unexplained arousal on affiliation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24, 11-14.
- Rofé, Y. (1984). Stress and affiliation: A utility theory. *Psychological Review*, 91, 235-250.
- Schachter, S. (1959). *The psychology of affiliation*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Schaufeli, W. B. (1990). *Opgebrand: Over de achtergronden van werkstress bij contactuele beroepen - het burnout syndroom*. Rotterdam: Ad. Donkers.
- Schaufeli, W.B., & Buunk, A.P. (1991). *Burnout and social evaluation processes in organizations*. Paper gepresenteerd op het "5th European Congress on the Psychology of work and organization", Rouen, maart 1991.
- Schaufeli, W.B., & Janczur, B. (1990). *Burnout among nurses: A Polish-Dutch comparison*. Paper gepresenteerd op het E.N.O.P.-congres "Professional burnout: Developments in theory and research", Krakow, 24-27 september 1990.
- Schaufeli, W.B., & VanDierendonk, D. (1991). *The construct validity of two burnout measures*. Manuscript aangeboden ter publicatie.
- Schwartz, M.S., & Will, G.T. (1961). Intervention and change on a mental hospital ward. In W.G. Bennis, K.D. Benne & R. Chin (Eds.), *The planning of change* (pp. 564-583). New York: Holt, Rinehart & Winston.