

Burnout en organisatiebetrokkenheid bij leerling-verpleegkundigen

De rol van billijkheid, sociale steun en probleemhantering

Dirk van Dierendonck, Wilmar Schaufeli *

In deze studie is de rol onderzocht van ervaren onbillijkheid bij burnout en organisatiebetrokkenheid bij 234 leerling-verpleegkundigen. Burnout werd gemeten met behulp van de Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory en de veronderstelde verbanden zijn onderzocht door middel van structurele (LISREL)-modellen. Uit de analyses blijkt dat er twee typen onbillijkheid kunnen worden onderscheiden, onbillijkheid in relatie met de patiënt en onbillijkheid in relatie met de organisatie. In het best passende model blijkt onbillijkheid in relatie met de organisatie gerelateerd aan geringere betrokkenheid, terwijl het ervaren van onbillijkheid in rela-

tie met de patiënt samen blijkt te hangen met burnout. Sociale steun blijkt eveneens, maar indirect via gevoelens van onbillijkheid, verband te houden met minder burnout en meer organisatiebetrokkenheid. Tenslotte hangt het vermijden van problemen samen met meer burnout. In de discussie wordt voor een beter begrip van burnout en organisatiebetrokkenheid de introductie van een extra variabele gesuggereerd: werkgerelateerde 'self-efficacy'. Tevens worden enige suggesties gedaan om het risico op burnout te verkleinen en organisatiebetrokkenheid van leerling-verpleegkundigen te vergroten.

Trefwoorden: burnout, organisatiebetrokkenheid, billijkheid, sociale steun, leerling-verpleegkundigen

Burnout wordt beschouwd als een belangrijk probleem in verplegende en verzorgende beroepen, niet alleen voor de mensen die het overkomt, maar ook voor de organisatie. Zo rapporteren Weinberg, Edwards en Garove¹ een verloop van maar liefst 48% in instellingen voor zwakzinnigenzorg met een hoog gemiddeld niveau van burnout, tegen 'slechts' 17% bij instellingen waar burnout in veel mindere mate werd aangetroffen.

Er bestaan verschillende definities van burnout (zie², pp. 26-58). De omschrijving van Maslach en Jackson³ is echter de meest gebruikte. Burnout wordt door hen opgevat als een drie-dimensioneel syndroom, waarbij een gevoel van emotionele uitputting ('De batterij is leeg') centraal staat. Dit gaat vergezeld van een cynische houding en negatieve gevoelens ten opzichte van de patiënt (depersonalisatie) en van de neiging om zichzelf wat betreft het werk negatief te evalueren (verminderde persoonlijke bekwaamheid).

De meeste mensen die voor een verplegend of verzorgend beroep kiezen doen dit met veel enthousiasme en idealisme.⁴ Eenmaal werkzaam in de praktijk worden zij geconfronteerd met een weerbarstige werkelijkheid: mensen willen of kunnen niet geholpen worden, of eisen daarentegen juist voortdurend de aandacht op. Lamb⁵ beschrijft treffend hoe verpleegkundigen die met chronische patiënten werken hun aanvankelijke enthousiasme en goede bedoelingen geleidelijk aan na één of twee jaar kwijt raken. Kortom, er vindt een erosie plaats van de

oorspronkelijke motivatie ('mensen helpen'), die tenslotte kan uitmonden in burnout. Het blijkt dat dit gevaar des te groter is naarmate men minder sociale ondersteuning van collega's en de leiding ervaart en naarmate men passief in plaats van actief met problemen op het werk omgaat.²

In deze studie wordt aandacht besteed aan organisatiebetrokkenheid. Evenals burnout heeft een geringe betrokkenheid bij de organisatie negatieve consequenties, met name personeelsverloop.^{6,7} Leerlingverpleegkundigen vormen hierbij een bijzondere risicogroep. Zij hebben immers nog maar relatief weinig in hun carrière geïnvesteerd, terwijl er gezien hun jonge leeftijd nog andere beroepsmogelijkheden zijn. Juist een dergelijke combinatie van een geringe investering en de aanwezigheid van alternatieven vormt volgens Rusbult en Farrell⁸ een ideale voedingsbodem voor een groot verloop. Inderdaad besluit in Nederland naar schatting jaarlijks 15 tot 25% van de leerlingverpleegkundigen met de opleiding te stoppen.⁹

In ons onderzoek staat de rol van sociale uitwisselingsprocessen bij burnout en organisatiebetrokkenheid centraal. Daarnaast wordt de invloed van sociale steun en de manier van probleemhantering onderzocht. Volgens de billijkheidstheorie, de invloedrijkste sociale uitwisselings-theorie^{10,11}, is het van essentieel belang dat de investeringen in een relatie in overeenstemming zijn met de opbrengsten. Is dit niet het geval en wordt er meer in de relatie geïnvesteerd dan men ervoor terugkrijgt dan resulteert dit in gevoelens van onbillijkheid. Overigens geldt dit zowel voor interpersoonlijke relaties, bijvoorbeeld tussen verpleegkundige en patiënt, als voor de relatie met de organisatie, bijvoorbeeld tussen verpleegkundige en ziekenhuis. Op beide typen relaties wordt hieronder ingegaan.

* D. van Dierendonck, W.B. Schaufeli, Sectie Arbeids- en Organisationspsychologie, Katholieke Universiteit Nijmegen

DE UITWISSELINGSRELATIE MET DE PATIËNT

De relatie van de verpleegkundige met de patient is per definitie complementair: de verpleegkundige verleent aandacht, geduld, hulp en zorg, terwijl de patient dit alles ontvangt zonder daar iets voor terug te hoeven doen. Er is dus van een ongelijkwaardige relatie sprake, waarin de ene partij geeft, en de andere partij neemt. Larson¹² vond dat het gevoel van geven van één kant een belangrijke stressor vormde: Het gaf verpleegkundigen een gevoel van 'What about me?'. Met andere woorden, de uitwisselingsrelatie tussen verpleegkundige en patient is verstoord; investeringen en opbrengsten zijn niet met elkaar in evenwicht. Het adequaat leren omgaan met deze ongelijkwaardige en daardoor emotioneel belastende contacten is een belangrijke uitdaging, vooral in de eerste jaren als verpleegkundige.

Er zijn aanwijzingen dat gevoelens van onbillijkheid die resulteren uit de ongelijkwaardige relatie met de patient een rol spelen bij burnout. Dit verband is gevonden bij verpleegkundigen¹³ en bij huisartsen.¹⁴

DE UITWISSELINGSRELATIE MET DE ORGANISATIE

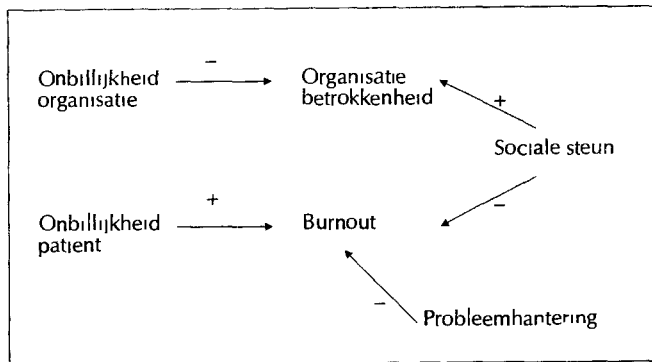
Dat ervaren billijkheid ook een rol speelt bij organisatiebetrokkenheid werd al in 1958 door March en Simon¹⁵ betoogd. In de loop der jaren is dit idee door verschillende onderzoekers uitgewerkt.¹⁶ Organiseatiebetrokkenheid wordt daarbij meestal omschreven als de mate waarin een individu zich identificeert met een bepaalde organisatie. Daarbij zijn drie elementen te onderscheiden:

- een sterk geloof in en acceptatie van de doelen en de waarden van de organisatie,
 - de bereidheid om zich sterk in te spannen voor de organisatie en
 - een sterke wens om lid te blijven van de organisatie.¹⁷
- McKenna¹⁸ vond bij medewerkers van een ziekenhuis dat naarmate de discrepantie tussen beloning en taakeisen groter was meer werkstress en minder organisatiebetrokkenheid werd gerapporteerd. Indien de organisatie dus niet voldoende waardering laat blijken voor het werk dat gedaan wordt, vermindert de betrokkenheid van het personeel.

HET ONDERZOEKSMODEL

In deze studie wordt een model getoetst waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen ervaren onbillijkheid in de uitwisselingsrelatie van de leerlingverpleegkundige met patienten enerzijds en met de organisatie anderzijds. Uitgangspunt is de gedachte dat burnout voornamelijk samenhangt met een onbillijke uitwisselingsrelatie met patienten, terwijl een geringe organisatiebetrokkenheid juist sterker samenhangt met een onbillijke uitwisselingsrelatie met de organisatie.

Verder zijn in deze studie twee eerder geïntroduceerde factoren opgenomen waarvan bekend is dat ze een belangrijke rol spelen in het burnout-proces: ervaren sociale steun en wijze van probleemhantering (coping). Spaans¹⁹ vond recentelijk bij 87 psychiatrisch verpleegkundigen dat gebrek aan sociale steun van collega's en van de leiding positief samenhangt met burnout. Tevens bleek burnout negatief met een actieve wijze van probleemhantering en



Figuur 1 Onderzoeksmodel

positief met een passieve wijze van probleemhantering (vermijden) samen te hangen. Haack²⁰ onderzocht leerlingverpleegkundigen en vond eveneens dat gebrek aan sociale steun door de opleiding en door collega's positief samenhangt met burnout.

In het onderzoeksmodel (figuur 1) wordt, analoog aan de resultaten die Leiter²¹ vond in een studie bij medewerkers van een psychiatrisch ziekenhuis, verondersteld dat sociale steun zowel de mate van burnout als de organisatiebetrokkenheid beïnvloedt, terwijl de manier van probleemhanteren (coping) slechts van invloed is op burnout. De gedachte hierachter is dat burnout een stressreactie is die als zodanig gevoelig is voor de manier waarop er met de stressor wordt omgegaan. Organiseatiebetrokkenheid daarentegen is een attitude die niet zozeer door individuele probleemhanteringsstrategieën beïnvloed wordt, dan wel door het sociale klimaat, waarvan sociale steun een essentieel onderdeel uitmaakt.

METHODE

Procedure en respondenten

In juli en augustus 1992 is een schriftelijke vragenlijst ingevuld door 234 leerlingverpleegkundigen, afkomstig uit drie in-service opleidingsinstituten (respons 68%). Ruim de helft (56%) was in opleiding voor algemeen verpleegkundige, 25% voor psychiatrisch verpleegkundige en 19% voor verpleegkundige in de zwakzinnigenzorg. De eerste groep heeft de vragenlijst klassikaal ingevuld, de rest thuis. De gemiddelde leeftijd bedroeg 23,7 jaar (SD 5,3), 83% was vrouw en 17% man. De leerlingen waren afkomstig uit de op de opleiding voorbereidende periode (11%), het eerste (31%), tweede (30%) en derde (28%) opleidingsjaar.

Instrumenten

Burnout werd gemeten met de Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory (MBI)³, die vergelijkbare psychometrische eigenschappen heeft als de oorspronkelijke Amerikaanse vragenlijst.²² In het huidige onderzoek bedroeg de interne consistentie (Cronbach's α) voor de subschalen emotionele uitputting (9 items), verminderde persoonlijke bekwaamheid (8 items) en depersonalisatie (5 items) resp. 0,84, 0,74 en 0,59.

Organiseatiebetrokkenheid werd gemeten met drie schalen analoog aan de elementen uit de definitie van Porter et al¹⁷: a) identificatie met de organisatie¹⁷; b) werkbetrokkenheid²³ en c) verloopintentie.²⁴ De schalen hebben resp. 3, 5 en 8 items en α -waarden van resp. 0,66, 0,67 en 0,78.

Onbillijkheid. Ervaren onbillijkheid in de relatie met de patient en in relatie met de organisatie is gemeten met behulp van een zelf-geconstrueerde schaal bestaande uit

	Leerling-verpleegkundigen (n=234)		Verpleegkundigen ^a (n=1337)		t
	Gem.	SD	Gem.	SD	
Emotionele uitputting	17,6	7,0	16,2	7,5	2,66*
Depersonalisatie	6,1	3,6	6,9	3,8	-2,99*
Persoonlijke bekwaamheid	31,1	4,4	31,0	4,4	0,32

* p < 0,01
^a Dierendonck D van, Schaufeli WB; 1992²⁸

Tabel 1 Gemiddelde burnout-scores

6 resp. 5 items (bijvoorbeeld 'Ik geef de patiënten veel tijd en aandacht, maar ik krijg weinig waardering van hen' en 'Met al mijn inspanningen ten behoeve van de organisatie schiet ik zelf weinig op'); Cronbach's α 's bedragen 0,71 resp. 0,66.

Probleemhanteringsstijl werd gemeten met een zestal items afkomstig uit de Utrechtse Coping Lijst.²⁵ Er is gebleken dat twee dimensies ten grondslag liggen aan de zeven UCL-subschalen²²: een defensieve, vermijdende wijze van omgaan met problemen en een actieve, offensieve manier. Op basis hiervan zijn twee coping-schalen gevormd: *a* vermijden van problemen en *b* actief aanpakken van problemen. Cronbach's α 's bedragen 0,71 resp. 0,74.

Ervaren sociale ondersteuning werd gemeten met behulp van drie schalen die gebaseerd zijn op de Vragenlijst Organisatie Stress Doetinchem (VOS-D).²⁷ Voor de leerlingverpleegkundigen werden drie bronnen van steun van belang geacht: het verpleegkundig hoofd (4 items, $\alpha=0,83$), de praktijkbegeleider (4 items, $\alpha=0,82$), en de collega's op de afdeling (8 items, $\alpha=0,89$).

RESULTATEN

Om een indruk te krijgen van de ernst van de burnout problematiek zijn de gemiddelde scores en de standaard deviaties op de drie burnout dimensies in tabel 1 vergeleken met die van een heterogene groep van 1337 verpleegkundigen, bestaande uit algemeen verpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, Intensive Care verpleegkundigen en psychiatrisch verpleegkundigen.²⁸ Leerlingverpleegkundigen ervaren significant meer gevoelens van emotionele uitputting, maar blijken daarentegen significant minder gevoelens van depersonalisatie te ervaren. Beide

groepen verschillen niet in niveau van persoonlijke bekwaamheid.

Het hypothetisch model uit figuur 1 is getoetst met behulp van LISREL VII.²⁹ De concepten uit het model vormen de zogenaamde latente variabelen, die als hypothetische constructen ten grondslag liggen aan één of meer manifeste, daadwerkelijk gemeten, variabelen. Bijvoorbeeld, emotionele uitputting, depersonalisatie en (verminderde) persoonlijke bekwaamheid vormen tezamen het latente begrip burnout (zie noot).

LISREL toetst het hypothetisch model met behulp van een chi-kwadraat 'goodness-of-fit' statistiek. Deze bepaalt de mate van overeenstemming tussen de covarianties van de variabelen die het model impliceert en de empirisch gevonden covarianties. Een lage (niet-significante) waarde van χ^2 geeft aan dat het veronderstelde model 'past' bij de data. Bij een hoge χ^2 valt uit de zogenaamde modificatie indexen af te leiden hoe de 'fit' van het model verbeterd kan worden door stapsgewijs andere verbanden tussen de variabelen te veronderstellen.

Bij toetsing blijkt het hypothetisch model uit figuur 1 onvoldoende bij de data te passen ($\chi^2_{(df=62)} = 246,10$; $p < 0,000$). Zoals blijkt uit tabel 2 zijn zeven stappen nodig om tot een model te komen dat de empirisch gevonden verbanden tussen de variabelen goed weerspiegelt. Om te beginnen (stap 1) blijkt onbillijkheid in relatie met de patient afhankelijk te zijn van organisatiebetrokkenheid (delta $\chi^2_{(df=1)} = 62,00$, $p=0,000$). Verder blijkt onbillijkheid in relatie tot de organisatie (stap 2) op haar beurt afhankelijk van sociale steun (delta $\chi^2_{(df=1)} = 40,02$, $p=0,000$). Vervolgens blijken (stap 3) sociale steun en probleemhantering een onderling wederzijdse band te hebben (delta $\chi^2_{(df=1)} = 15,68$, $p=0,000$). De relaties van sociale steun met zowel burnout als met organisatiebetrokkenheid blijken echter niet significant. Deze verbanden zijn daarom in stap 4 weggelaten (delta $\chi^2_{(df=2)} = 1,58$, $p=0,462$). Het resulterende model is echter nog steeds geen goede afspiegeling van de empirische gegevens, getuige de significante χ^2 ($p=0,000$). Het verder modificeren van relaties tussen de latente variabelen kan hierin echter geen verbetering brengen. Het is noodzakelijk om een 'dieper' niveau naar een oplossing te zoeken. Uit de modificatie indexen van de manifeste variabelen blijkt dat één aspect van burnout - persoonlijke bekwaamheid - een relatie heeft met zowel werkbetrokkenheid en als met een

Tabel 2 Goodness-of-fit indexen voor de modellen (n=234)

		χ^2	df	p	AGFI
Oorspronkelijk model		246,10	62	0,000	0,790
1	Organisatie betrokkenheid → Onbillijkheid patient	184,10	61	0,000	0,838
2	Sociale steun → Onbillijkheid organisatie	144,08	60	0,000	0,866
3	Probleemhantering ↔ Sociale steun	128,40	59	0,000	0,876
4	Sociale steun → Onbillijkheid patient en organisatie geen verband	129,98	61	0,000	0,878
5	Persoonlijke bekwaamheid ↔ Werk betrokkenheid en Persoonlijke bekwaamheid ↔ Actief probleemhantering	82,33	59	0,024	0,922
6	Probleemhantering → Verloopintentie	70,78	58	0,121	0,931
7	Sociale steun → Onbillijkheid patient	62,98	57	0,273	0,938

Latente variabele	Manifeste variabele	Pad-coëfficiënt
Sociale steun	Steun hoofd	0,67
	Steun praktijk begeleider	0,64
	Steun collega's	0,75
Probleemhantering	Vermijden	-0,67
	Actief aanpakken	0,34
	Verloopintentie	-0,29
Onbillijkheid patient	Onbillijkheid patient	0,81
Onbillijkheid organisatie	Onbillijkheid organisatie	0,85
Organisatiebetrokkenheid	Identificatie organisatie	0,64
	Werkbetrokkenheid	0,31
	Verloopintentie	-0,64
Burnout	Emotionele uitputting	0,71
	Depersonalisatie	0,58
	Persoonlijke bekwaamheid	-0,61
Gecorreleerde manifeste variabelen		
Persoonlijke bekwaamheid	↔ Werkbetrokkenheid	0,26
Persoonlijke bekwaamheid	↔ Actief aanpakken problemen	0,24

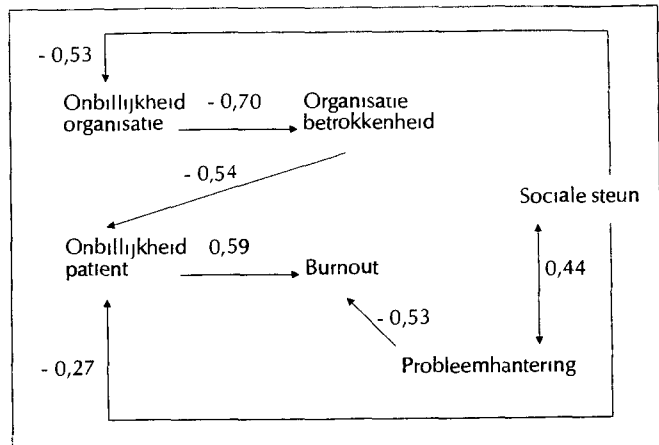
Tabel 3 Padcoëfficiënten tussen latente en manifeste variabelen

actieve wijze van omgaan met problemen. Beide verbanden worden in het model verwerkt (stap 5), wat een significant beter passend model oplevert (delta χ^2 (df=2) = 47,65, $p=0,000$). Ook is het zinvol (stap 6) om een onderdeel van organisatiebetrokkenheid - verloopintentie - als een probleemhanteringsstrategie te zien (delta χ^2 (df=1) = 11,55, $p=0,000$). Tot slot wordt nog een extra verband opgenomen (stap 7), namelijk tussen de ervaren sociale steun en onbillijkheid in relatie tot de patient (delta χ^2 (df=1) = 7,80, $p=0,008$).

Dit model, weergegeven in figuur 2, is een goede afspiegeling van de empirische gegevens, getuige de goodness of fit index. De relaties verklaren 76% van de variantie in burnout en 49% van de variantie in betrokkenheid. De padcoëfficiënten zijn te interpreteren als regressiecoëfficiënten. In tabel 3 staan de padcoëfficiënten die de manifeste met de latente variabelen verbinden

DISCUSSIE

Uit dit onderzoek naar de rol van billijkheid bij burnout en bij organisatiebetrokkenheid onder leerlingverpleegkundigen kunnen vier conclusies getrokken worden. In de eerste plaats blijken leerlingverpleegkundigen meer emotionele uitputting te ervaren dan verpleegkundigen die langer in het vak zitten. Dit komt overeen met de observatie van Cherniss⁴ die spreekt van 'early career burnout', daarmee verwijzend naar de discrepantie tussen ideaal en werkelijkheid die vooral aan het begin van de loopbaan erg groot kan zijn. In dit beeld past ook dat de leerlingen in mindere mate gevoelens van depersonalisatie jegens patiënten koesteren dan hun oudere collega's. Blijkbaar zorgt hun jeugdig idealisme en enthousiasme en nog geringe werkervaring voor een minder afstandelijke en meer betrokken houding. Depersonalisatie is immers op te vatten als het resultaat van de erosie van dit idealisme en enthousiasme. De bovenstaande resultaten sluiten overigens nauw aan bij de wijze waarop Maslach³⁰ het burnout-proces beschrijft. Zij beschouwt emotionele uit-



Figuur 2 Gemodificeerd model (gestandaardiseerde LISREL-schattingen)

putting als de eerste fase van het opgebrand raken, die gevolgd wordt door depersonalisatie. Door zich hard en cynisch ten opzichte van patienten op te stellen wordt een beschermende psychologische afstand gecreeerd. Toekomstig longitudinaal onderzoek moet uitwijzen of dit ook bij leerlingverpleegkundigen het geval is.

Ten tweede werd aangetoond dat twee specifieke sociale uitwisselingsprocessen een rol spelen bij burnout resp. verminderde organisatiebetrokkenheid. Een verstoring van de uitwisselingsbalans met patienten blijkt gerelateerd aan burnout. Dit is in overeenstemming met de oorspronkelijke visie op burnout van Maslach³⁰, die de oorzaak van het syndroom van meet af aan lokaliseerde in de ongelijkwaardige interpersoonlijke relatie tussen hulpvrager en hulpverlener, overigens zonder daarbij expliciet te verwijzen naar sociale uitwisselingsprocessen.

Eveneens volgens de verwachting is een verstoring van de uitwisselingsbalans met de organisatie gerelateerd aan een verminderde betrokkenheid. In tegenstelling tot Leiter²¹, die vond dat emotionele uitputting positief samenhangt met een geringe mate van betrokkenheid, loopt in ons onderzoek het verband, weliswaar indirect, van organisatiebetrokkenheid naar burnout in plaats van andersom. Een mogelijke verklaring is dat het voor leerling-verpleegkundigen nagenoeg onmogelijk is om patienten in een negatief daglicht te zien, getuige ook de lagere depersonalisatie score. Ontevredenheid wordt dan allereerst in verband gebracht met de opleiding en de organisatie, pas in tweede instantie met patienten.

Interessant is dat de relatie tussen sociale steun enerzijds en burnout en organisatiebetrokkenheid anderzijds niet direct, maar indirect via gevoelens van onbillijkheid loopt. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat bij billijkheid op de achtergrond steeds een zogenaamde vergelijkingsander een rol speelt¹⁰. Deze ander vormt voor de leerling een bron van informatie om de eigen relatie met de patient en de organisatie te evalueren in termen van relatieve investeringen en opbrengsten (vergeleken met die van de ander). Sociale contacten met mensen uit de organisatie, bijvoorbeeld in de vorm van steun, zou wel eens een functie bij dit vergelijkingsproces kunnen vervullen doordat in deze contacten de vergelijkingsstandaard geconstitueerd wordt.³¹

Tenslotte geven de verbanden tussen de manifeste variabelen persoonlijke bekwaamheid, actieve copingstijl en werkbetrokkenheid een sterke aanwijzing dat er een extra latente variabele in het model geïntroduceerd zou

kunnen worden. De drie genoemde variabelen hebben namelijk een stuk verklaarde variantie gemeen die niet door andere latente variabelen van het model wordt verklaard. Deze extra latente variabele zou benoemd kunnen worden als werkgerelateerde 'self-efficacy'. Dit sluit nauw aan bij denkbare van Leiter²¹ en Cherniss³², die burnout beschouwen als een 'crisis in professional efficacy'. Deze werkgerelateerde 'self-efficacy' wordt door Cherniss³² gedefinieerd als het beeld dat de professional heeft van zijn of haar vermogen om te functioneren in drie professionele werkcrollen: 1 de technische vaardigheden, 2 de interpersoonlijke vaardigheden en 3 het geloof dat men de sociale en politieke krachten binnen de organisatie kan beïnvloeden.

Deze studie heeft ook aantal beperkingen. Allereerst is er sprake van een exploratieve studie in die zin dat er een aantal aanpassingen aan het oorspronkelijke model gemaakt zijn waarbij mogelijk op kans is gekapitaliseerd. In de tweede plaats is een cross-sectioneel design gebruikt waardoor er per definitie geen toetsing van causale verbanden plaats kan vinden, ondanks het feit dat dergelijke verbanden wel gesuggereerd worden door het (gemodificeerde) onderzoeksmodel. Kruisvalidatie van het gemodificeerde model, met longitudinale toetsing, is dan ook noodzakelijk.

Tot slot is de operationalisatie van enkele variabelen niet optimaal, in het bijzonder de depersonalisatie schaal heeft een geringe interne consistentie. Het effect op de uitkomsten van de analyses is waarschijnlijk gering. In lineair structurele modellen wordt namelijk rekening gehouden met de foutenvariantie van de manifeste variabelen; bovendien is de variantie van de latente variabele burnout een combinatie van drie schalen, waarvan de overige twee wel een goede interne consistentie hebben.

Ondanks deze kritische opmerkingen kunnen op basis van de resultaten toch een aantal aanbevelingen worden gedaan om burnout bij leerlingverpleegkundigen te voorkomen en hun betrokkenheid te bevorderen. Zo is het van belang ervoor te zorgen dat leerlingen niet het gevoel hebben van 'zwem of verzuip' op het moment dat zij de praktijk in gaan, doch dat de drempel om sociale steun te vragen laag is. Hiermee wordt voorkomen dat de sociale uitwisselingsprocessen met patiënten en met de organisatie zich in negatieve richting ontwikkelen, met als gevolg gevoelens van onbillijkheid. Daarnaast is het van belang om vermijdingsgedrag tijdig te signaleren en leerlingen te helpen dit om te zetten in een meer actieve wijze van omgaan met problemen. Om het gevoel van 'self-efficacy' te stimuleren geeft Cherniss³² een aantal aanwijzingen. Ten eerste dient voor realistische en niet te hoog gegrepen doelen gezorgd te worden. Ten tweede bevordert een rustig tempo van het toebedelen van verantwoordelijkheden de ontwikkeling van een gevoel van competentie. Tenslotte is loopbaanbegeleiding functioneel in het ontwikkelen van professionele vaardigheden die nodig zijn om het beroep goed uit te kunnen oefenen.

NOOT

Om mathematische problemen met de identificatie van het model te voorkomen doordat beide typen onbillijkheid ieder slechts door één schaal gemeten zijn, is de interne

consistentie gebruikt om de foutenvariantie en sterkte van het verband tussen manifeste en latente variabele te bepalen.³³

ONDERSTEUNING

De auteurs danken Bertus Hofstra, Mieke Luykx en Roeland Goosens voor het ter beschikking stellen van de door hen verzamelde onderzoeksgegevens.

ABSTRACT

Burnout and organizational commitment among student nurses: the role of equity, social support and coping

This study investigates the role of inequity in relation to burnout and organizational commitment among 234 student nurses. Burnout was measured using the Dutch translation of the Maslach Burnout Inventory. Structural analysis with LISREL was used to investigate the hypothesized relations. The results indicate that it was possible to distinguish two types of equity: 1 equity in relation to the organization and 2 equity in relation to patients. Equity in relation to the organization is positively related to organizational commitment, equity in relation to the patient is negatively related to burnout. Social support is also related, although indirectly through feelings of equity, to less burnout and more organizational commitment. Finally, an active way of coping is negatively related to burnout. In the discussion, the introduction of an additional variable is suggested for a better understanding of burnout and organizational commitment: work-related self-efficacy. Also, some suggestions are made to diminish the risk of burnout and to increase the organizational commitment among student nurses.

Key words: burnout, organizational commitment, equity, social support, student nurses

LITERATUUR

- 1 Weinberg S, Edwards G, Garove WE. Burnout among employees of state residential facilities serving developmentally disabled persons. *Child and Youth Services Review* 1983;5:239-53.
- 2 Schaufeli WB. Opgebrand, over de achtergronden van werkstress: het burnout-syndroom. Rotterdam: Donker, 1990.
- 3 Maslach C, Jackson SE. MBI: Maslach Burnout Inventory, manual research edition. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press (first ed. 1981), 1986.
- 4 Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger, 1980.
- 5 Lamb HR. Some reflections on treating schizophrenics. *Arch Gen Psychiatry* 1986;43:1007-11.
- 6 Koslowsky M. A longitudinal analysis of job satisfaction, commitment and intention to leave. *Applied Psychology: an International Review* 1991;40(4):405-15.
- 7 Mowday TR, Koberg CS, McArthur AW. The psychology of the withdrawal process: a cross-validation test of Mobley's intermediate linkages model of turnover in two samples. *Academy of Management Journal* 1984;27(1):79-94.
- 8 Rusbult CE, Farrell D. A longitudinal test of the investment model: the impact on job satisfaction, job commitment, and turnover of variations in rewards, costs, alternatives, and investments. *J Appl Psychol* 1983;68:429-38.

- 9 Knol HW, Voogd J de Mobiliteit op de arbeidsmarkt. onderzoek onder werkzame en werkloze verpleegkundigen en ziekenverzorgenden. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1991.
- 10 Adams JS Inequity in social exchange. *Advances in Experimental Soc Psychol* 1965;2:267-99
- 11 Walster E, Berscheid E, Walster GW Equity: theory and research. Boston, MA Allyn and Bacon, 1978
- 12 Larson DG. Helper secrets: internal stressors in nursing. *J Psychosocial Nursing* 1987;25(4) 20-7
- 13 VanYperen NW, Buunk PB, Schaufeli WB Imbalance, communal orientation and the burnout syndrome among nurses. *J Appl Soc Psychol* 1992;22:173-89.
- 14 Dierendonck D van, Groenewegen PP, Sixma H Opgebrand: een inventariserend onderzoek naar gevoelens van motivatie en demotivatie bij huisartsen. Utrecht NIVEL, 1992.
- 15 March JG, Simon HA. *Organizations*. New York. Wiley, 1958.
- 16 Gould S An equity-exchange model of organizational involvement. *Academy of Management Review* 1979;4:53-62
- 17 Porter LW, Steers RM, Mowday RT. Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians *J Appl Psychol* 1974;59(5):603-9.
- 18 McKenna JF Equity/inequity, stress and employee commitment in a health care setting. *Stress Medicine* 1987;3:71-4
- 19 Spaans M Als werk een zorg is: een theoretisch onderzoek naar stress en burnout bij psychiatrisch verpleegkundigen Groningen Andragologisch Instituut Rijksuniversiteit Groningen, 1992.
- 20 Haack MR Stress and impairment among nursing students *Research in Nursing & Health* 1988;11 125-34
- 21 Leiter MP. Coping patterns as predictors of burnout the function of control and escapist coping patterns *J Organizational Behaviour* 1990;11 123-44.
- 22 Schaufeli WB, Dierendonck D van. The construct validity of two burnout measures *J Organizational Behavior* In druk
- 23 Janssen P Relatieve deprivatie in de middenloopbaanfase bij hoger opgeleide mannen een vergelijking tussen drie leeftijdsgroepen [proefschrift] Maastricht: Universitaire Pers, 1992
- 24 Geurts SA, Buunk AP, Schaufeli WB Ziekteverzuim vanuit een sociaal vergelijkingsperspectief. *Gedrag & Organisatie* 1991;5:385-98
- 25 Schreurs PJG, Willige G van de, Tellegen B, Brosschot JF. *De Utrechtse Coping Lijst: UCL-handleiding*. Lisse. Zwets & Zertlinger, 1986
- 26 Schaufeli WB, Dierendonck D van. De betrouwbaarheid en validiteit van de Utrechtse Coping Lijst: een longitudinaal onderzoek bij schoolverlaters *Gedrag en Gezondheid* 1992;20:38-45
- 27 Bergers GPA, Marcelissen FHG, Wolf ChJ de Handleiding Vragenlijst Organisatiestress. Katholieke Universiteit Nijmegen Psychologie van Arbeid en Organisatie, 1986
- 28 Dierendonck D van, Schaufeli WB Burnout een concept gemeten. Paper gepresenteerd op W.A.O.P AIO/OIO conferentie, Groningen, 22 september 1992
- 29 Joreskog KG, Sorbom D. LISREL VII. user's reference guide Mooresville Scientific Software, 1989
- 30 Maslach C Burnout a multidimensional perspective. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, eds *Professional burnout: recent developments in theory and research* Washington Taylor & Francis, 1993:19-32
- 31 Buunk BP, Hoorens V Social support and stress the role of social comparison and social exchange processes. *Br J Clin Psychol* 1992;31:445-57.
- 32 Cherniss C The role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout In Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, eds. *Professional burnout recent developments in theory and research* Washington Taylor & Francis, 1993 135-49
- 33 Kenny DA *Correlation and causality* New York: Wiley-Interscience, 1979.

CORRESPONDENTIEADRES

Dirk van Dierendonck, Katholieke Universiteit Nijmegen, Sectie Arbeids- en Organisationspsychologie, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen, tel. 080-612644

Ontvangen 1 februari 1993, geaccepteerd 17 mei 1993