
Burnout en cognitief terugtrekgedrag vanuit sociaal uitwisselingsperspectief

Karin van Gorp, Wilmar Schaufeli en Liliane Hopstaken*

Summary

Burnout and cognitive withdrawal from social exchange perspective

In a sample of 142 students in psychiatric nursing support was found for the existence of two types of social exchange processes, which are related to negative cognitive and affective responses of people in organizations. As expected, inequity in the exchange process with the organization was related to cognitive withdrawal (i.e. inclination to be absent, inclination to leave the organization, reduced organizational commitment), whereas inequity in the exchange process with patients was related to dimensions of burnout (i.e. emotional exhaustion, depersonalization, reduced personal accomplishment). Contrary to expectations, inequity in the exchange process with the organization was also related to two dimensions (i.e. emotional exhaustion and depersonalization) of burnout. Furthermore, feelings of resentment, evoked by the perception of inequity, are of minor importance in explaining cognitive withdrawal. In addition, a more substantive relationship was found between resentment and depersonalization. It is concluded that a social exchange perspective can be considered a fruitful framework for the understanding of burnout and cognitive withdrawal.

Inleiding

Verzuim, verloop en verminderde organisatiebetrokkenheid kunnen worden opgevat als vormen van terugtrekgedrag, die een probleem voor de organisatie kunnen vormen. Burnout is weliswaar een individueel verschijnsel, maar heeft ook negatieve gevolgen voor de organisatie. Zo blijkt uit longitudinaal onderzoek bij verpleegkundigen in Groot-Brittannië dat burnout leidt tot een hoger ziekteverzuim en tot meer personeelsverloop (Firth & Britton, 1989). Verzuim (Smulders, 1984), verloop (Van Breukelen, 1989), verminderde organisatiebetrokkenheid (Reichers, 1985) en burnout (Schaufeli, 1990) zijn veelvuldig bestudeerd bij diverse beroepsgroepen, echter nauwelijks bij leerling-psychiatisch(B)-verpleegkundigen. Wel is het aannemelijk dat dergelijke negatieve reacties ook bij hen een rol spelen. Zo

* Karin van Gorp en Wilmar Schaufeli zijn werkzaam aan de Katholieke Universiteit Nijmegen, Sectie Arbeids- en Organisationspsychologie. Liliane Hopstaken is werkzaam bij het Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden te Amsterdam. Correspondentieadres: Karin van Gorp, Katholieke Universiteit Nijmegen, Sectie Arbeids- en Organisationspsychologie, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen.

hebben zij een zwaar beroep en moeten zij werk en opleiding combineren. Verder is het ziekteverzuimpercentage in psychiatrische ziekenhuizen relatief hoog (8,1% in 1990) met een stijgende tendens (6,9% in 1986) (NZI, 1991). Ook het verloop onder leerlingen van de inservice-opleidingen is hoog: jaarlijks stopt 15 tot 25% met de opleiding. Van 1980 tot 1986 kende de opleiding tot B-verpleegkundige bovendien een hoger verlooppercentage dan de opleidingen tot A- en Z-verpleegkundige (Knol & De Voogd, 1990). Indicaties over verminderde organisatiebetrokkenheid in de psychiatrische zorg ontbreken. Daarentegen is burnout, zij het op beperkte schaal en nauwelijks bij leerlingen, wel bestudeerd in de psychiatrie (Place, 1992).

Bij burnout gaat het om een negatieve psychische toestand waaraan drie componenten te onderscheiden zijn (Maslach & Jackson, 1986): (1) emotionele uitputting (het gevoel helemaal 'leeg' te zijn doordat alle reserves zijn verbruikt), (2) depersonalisatie (een harde, onpersoonlijke en cynische houding ten opzichte van patiënten) en (3) verminderde persoonlijke bekwaamheid (het gevoel minder te presteren op het werk, hetgeen met insufficientie-gevoelens gepaard gaat).

Uit onderzoek in Nederland is naar voren gekomen dat psychiatrisch verpleegkundigen minder gevoelens van persoonlijke bekwaamheid rapporteren dan wijkverpleegkundigen (Schaufeli & Peeters, 1990). Bovendien ervaren psychiatrisch verpleegkundigen meer burnout-symptomen op alle drie de componenten vergeleken met algemeen verpleegkundigen (Spaans, 1991). Haack (1988) ten slotte concludeert uit haar onderzoek dat Amerikaanse leerling-verpleegkundigen in vergelijkbare mate burnout-symptomen ervaren als gediplomeerde verpleegkundigen. De symptomen nemen toe naarmate leerlingen langer in opleiding zijn.

In het onderhavige onderzoek gaat het niet om feitelijk gedrag (daadwerkelijk verzuim en verloop), maar om de geneigdheid of intentie om zich ziek te melden of de organisatie te verlaten. Daarom spreken we in het vervolg over *cognitief terugtrekgedrag*, waartoe we tevens een verminderde organisatiebetrokkenheid rekenen. We bestuderen cognitief terugtrekgedrag (verzuimgeneigdheid, verloopgeneigdheid, verminderde organisatiebetrokkenheid) en burnout vanuit sociaal uitwisselingsperspectief. Daarbij staat de relatie van de leerling-verpleegkundige respectievelijk met het ziekenhuis en met de patiënten centraal. Er wordt verondersteld dat cognitief terugtrekgedrag vooral samenhangt met een verstoorde uitwisselingsrelatie met de organisatie, terwijl burnout juist samenhangt met een verstoorde uitwisselingsrelatie met patiënten. Hiermee worden voor het eerst onderzoek naar onbillijkheid in organisaties en onderzoek naar onbillijkheid in interpersoonlijke relaties met elkaar verbonden.

De uitwisselingsrelatie met de organisatie

We veronderstellen dat de afweging van kosten en baten in de uitwisselingsrelatie met de organisatie samenhangt met cognitief terugtrekgedrag. Volgens de billijkheidstheorie van Adams (1965) vergelijken mensen de verhouding tussen hun eigen investeringen en opbrengsten met die van anderen. Werknemers voelen zich benadeeld wanneer ze een grotere inspanning moeten leveren dan anderen (bij gelijke opbrengsten) of wanneer ze minder opbrengsten ontvangen dan anderen (bij gelijke inspanningen). Een dergelijke situatie, die we aanduiden met *interpersoonlijke onbillijkheid* omdat er een vergelijking tussen personen in het geding is, roept gevoelens van wrok op (Sprecher, 1986). Het blijkt dat werknemers sterker geneigd zijn te verzuimen naarmate ze meer wrokgevoelens ervaren én naarmate ze zich in relatie tot de organisatie meer benadeeld voelen in vergelijking met anderen buiten de organisatie (Geurts, Buunk & Schaufeli, 1991a). Uit een vervolgonderzoek blijkt wederom dat wrok met verzuimgeneigdheid samenhangt en bovendien dat werknemers vaker *daadwerkelijk* verzuimen naarmate ze meer inter-

persoonlijke onbillijkheid ervaren (Geurts, Buunk & Schaufeli, 1991b).

Ook verloop kan vanuit een dergelijk sociaal uitwisselingsperspectief benaderd worden. Zo wordt in het investeringsmodel van Farrell en Rusbult (1981) tevredenheid met het werk bepaald door het verschil tussen investeringen en opbrengsten. Ontevredenheid met het werk leidt volgens Farrell en Rusbult (1981) indirect, via een geringe betrokkenheid, tot verloop.

Voor het begrip organisatiebetrokkenheid wordt ook wel een uitwisselingsperspectief gehanteerd. Mottaz (1988) stelt bijvoorbeeld dat werknemers zich hechten aan de organisatie in ruil voor bepaalde beloningen. Vallen de baten te laag uit dan zal de betrokkenheid van de werknemer bij de organisatie verminderen. Aldus wordt afstand genomen van een situatie die als onbillijk ervaren wordt. Tegelijkertijd worden de – psychologische en wellicht ook feitelijke – investeringen verlaagd, men doet niet meer dan het strikt noodzakelijke.

In dit onderzoek wordt onbillijkheid in relatie tot de organisatie op twee manieren beschouwd: als inter- en *intrapersoonlijke onbillijkheid*. In het eerste geval voelt men zich – zoals we reeds zagen – benadeeld in vergelijking met anderen. In het tweede geval voelt men zich tekort gedaan in vergelijking met een eigen interne persoonlijke standaard, die gebaseerd is op eerdere ervaringen met investeringen en opbrengsten. Volgens het 'additive model of reward evaluation' van Austin, McGinn en Susmilch (1980) versterken de uitkomsten van beide vergelijkingprocessen elkaar, zonder dat op voorhand duidelijk is welk proces de meeste invloed heeft, omdat de saillantie van beide processen per situatie verschilt. In ons onderzoek gaan we eveneens uit van een dergelijk additief model.

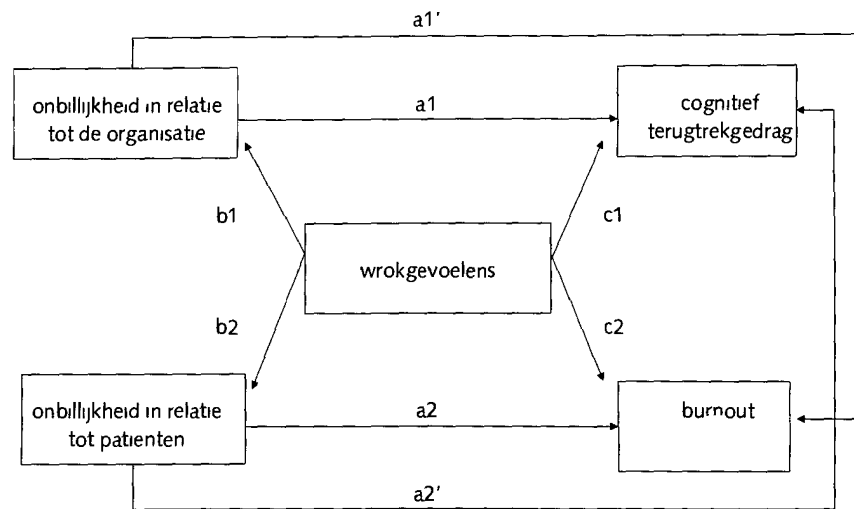
De uitwisselingsrelatie met patiënten

Sociale uitwisselingsprocessen vinden niet alleen plaats tussen individu en organisatie, maar tevens tussen individuen onderling, zoals tussen hulpverlener (leerling-psychiatrisch- verpleegkundige) en hulpvrager (psychiatrische patiënt). Nu is deze laatste relatie per definitie complementair van aard: de hulpverlener 'geeft' en de hulpvrager 'neemt'. De hieruit resulterende discrepantie tussen investeringen en opbrengsten kan leiden tot de chronische emotionele belasting welke wordt beschouwd als één van de belangrijkste oorzaken van burnout (Maslach, 1982, Schaufeli & Buunk, 1992).

Analoog aan de waardering van de uitwisselingsrelatie met de organisatie worden ook voor de uitwisselingsrelatie met patiënten twee typen vergelijkingprocessen verondersteld die leiden tot respectievelijk inter- en intrapersoonlijke onbillijkheid. In het eerste geval voelt de verpleegkundige zich benadeeld in de relatie met zijn of haar patiënten, wanneer hij of zij deze relatie vergelijkt met die van anderen, bijvoorbeeld collega's. In het tweede geval voelt de verpleegkundige zich tekort gedaan, omdat hij of zij veel meer in de relatie met patiënten investeert dan ervoor terugkrijgt, gemeten naar zijn of haar eigen verwachtingen.

Het belang van interpersoonlijke vergelijkingprocessen is recentelijk aangetoond door Groenestijn, Buunk en Schaufeli (1992). Verpleegkundigen die veel burnout-symptomen bij hun collega's waarnamen, bleken zelf ook meer gevoelens van emotionele uitputting te rapporteren. Met andere woorden, het lijkt alsof er sprake is van symptoombesmetting, waarbij de interpersoonlijke vergelijkingen een centrale rol spelen.

Het verband tussen intrapersoonlijke onbillijkheid en burnout is recentelijk bevestigd in drie verschillende beroepsgroepen: verpleegkundigen (Van Yperen, Buunk & Schaufeli, 1992), huisartsen (Van Dierendonck, Groenewegen & Sixma, 1992) en gevangenenbewaarders (Van den Eijnden, Van Knippenberg, Schaufeli & Brouwers, 1992).



Figuur 1 Onderzoeksmodel

Onderzoeksmodel en hypothese

Figuur 1 vat het voorafgaande schematisch samen in de vorm van een onderzoeksmodel. Er worden twee sociale uitwisselingsprocessen verondersteld, die elk tot verschillende uitkomsten leiden. Indien de uitwisselingsrelatie met de *organisatie* als onbillijk wordt ervaren, zal dit zowel direct (a1) als indirect – via wrokgevoelens – (b1 en c1) leiden tot cognitief terugtrekgedrag (verzuimgeneigdheid, verloopgeneigdheid, verminderde organisatiebetrokkenheid). Indien de uitwisselingsrelatie met *patienten* als onbillijk wordt ervaren, zal dit leiden tot burnout (emotionele uitputting, depersonalisatie, verminderde persoonlijke bekwaamheid) (a2). Overigens betreft het hier gerapporteerde onderzoek een cross-sectionele studie, waardoor geen causale relaties kunnen worden onderzocht

De volgende vier hypothesen worden getoetst. Naarmate leerling-B-verpleegkundigen meer:

- 1 onbillijkheid in relatie tot de organisatie ervaren, zullen ze meer wrokgevoelens ervaren (b1 significant);
- 2 wrokgevoelens ervaren, zullen ze meer cognitief terugtrekgedrag vertonen (c1 significant);
- 3 onbillijkheid in relatie tot de *organisatie* ervaren, zullen ze meer cognitief terugtrekgedrag vertonen (a1 significant);
- 4 onbillijkheid in relatie tot *patienten* ervaren, zullen ze meer burnout ervaren (a2 significant).

Om aan te tonen dat verstoringen van de twee sociale uitwisselingsrelaties samenhangen met *specifieke* reacties, worden ook de paden in figuur 1 die van een accent voorzien zijn getoetst: b2' (onbillijkheid in relatie tot patienten – wrokgevoelens), c2' (wrokgevoelens – burnout), a1' (onbillijkheid in relatie tot de organisatie – burnout) en a2' (onbillijkheid in relatie tot patienten – cognitief terugtrekgedrag).

Methode

Procedure en respondenten

De onderzoeksgroep bestaat uit 167 leerlingen van twee psychiatrische ziekenhuizen die een inservice-opleiding tot psychiatrisch-verpleegkundige volgen. In januari 1992 hebben 142 leerlingen een schriftelijke vragenlijst ingevuld (responsepercentage 85%), op school (93%, n=132) dan wel thuis (7%, n=10). Door enkele ontbrekende waarden varieert het aantal respondenten bij de analyses tussen 133 en 142.

Het merendeel (68%) van de leerlingen is vrouw (n=96), 32% van hen is man (n=45) (seks onbekend n=1). De gemiddelde leeftijd bedraagt 26.9 jaar (SD=5.47, range 18-47 jaar). Ruim een derde van de leerlingen (35%, n=50) zit in het eerste opleidingsjaar, 47% (n=66) in het tweede en 18% (n=26) in het derde.

Tabel 1 Gemiddelden, standaarddeviaties, interne consistenties

Schaal	M	SD	α
interpersoonlijke onbillijkheid organisatie	86	92	n v t
intrapersoonlijke onbillijkheid organisatie	21.42	3.82	70
intrapersoonlijke onbillijkheid patienten	8.49	1.98	59
wrokgevoelens	16.84	7.32	89
verzuimgeneigdheid	14.55	3.57	70
verloopgeneigdheid	20.19	5.28	70
organisatiebetrokkenheid	11.13	2.25	65
emotionele uitputting	17.89	5.62	78
depersonalisatie	4.18	2.51	56
persoonlijke bekwaamheid	30.54	4.01	74

De vragenlijst

In tabel 1 worden schaalgemiddelden, standaarddeviaties en interne consistenties (Cronbach's α) vermeld.

Interpersoonlijke onbillijkheid in relatie tot de organisatie

Aan de leerlingen zijn de volgende drie vergelijkingen voorgelegd: 'Als je jouw werksituatie vergelijkt met die van' (a) medeleerlingen werkzaam in andere teams op andere afdelingen binnen jouw organisatie; (b) leeftijdsgenoten met ongeveer dezelfde vooropleiding en werkervaring; (c) medeleerlingen werkzaam bij de andere organisatie (hiermee werd het andere psychiatrische ziekenhuis bedoeld, de auteurs), hoe kom je er dan vanaf?' De antwoordalternatieven vormden een zevenpuntsschaal variërend van 'veel slechter'(1) tot 'veel beter'(7). Leerlingen die 'veel slechter'(1), 'slechter'(2) of 'iets slechter'(3) aangaven voelden zich benadeeld en kregen score 1. Leerlingen met een hogere score voelden zich niet-benadeeld en kregen score 0. De frequentie dat een leerling zich benadeeld voelt bij de drie vergelijkingen is als maat genomen voor interpersoonlijke onbillijkheid in relatie tot de organisatie. De scoreverdeling ziet er als volgt uit: 0 (44%, n=60), 1 (34%, n=47), 2 (16%, n=22) en 3 (7%, n=9).

Intrapersoonlijke onbillijkheid in relatie tot de organisatie

Hiervoor is een zelf-geconstrueerde schaal van zeven items gehanteerd (bijvoorbeeld: 'Met al mijn inspanningen ten behoeve van de organisatie schiet ik zelf

weinig op'). De antwoordalternatieven varieerden op een vijfpuntsschaal van 'geheel mee oneens'(1) tot 'geheel mee eens'(5).

Interpersoonlijke onbillijkheid in relatie tot patiënten

Deze vorm van onbillijkheid is gemeten met behulp van de vraag: 'Als je kijkt naar wat jij in de relatie met patienten/bewoners investeert en wat je van hen daarvoor terugkrijgt, en je vergelijkt dit met wat anderen uit jouw team in de relatie met patienten/bewoners investeren en wat zij van hen daarvoor terugkrijgen, hoe kom je er dan vanaf?' De antwoordalternatieven vormden een zevenpuntschaal variërend van 'veel slechter'(1) tot 'veel beter'(7). Deze vraag is op dezelfde wijze als de items voor interpersoonlijke onbillijkheid in relatie tot de organisatie gedichotomiseerd. Dit levert een groep van n=116 (83%) op die zich niet-benadeeld voelt en een groep van n=23 (17%) die zich wel-benadeeld voelt in vergelijking met anderen uit het team. Uit deze scheve verdeling en het gegeven dat 63% (n=87) het neutrale antwoord 'helemaal precies even goed of slecht'(4) heeft gekozen, leiden we af dat de door ons gestelde vraag te moeilijk en/of onduidelijk was. Daarom is deze variabele in het vervolg buiten beschouwing gelaten.

Intrapersoonlijke onbillijkheid in relatie tot patienten

Dit is gemeten met behulp van een zelf-geconstrueerde schaal van drie items (bijvoorbeeld: 'Ik stop naar verhouding meer in de relatie met patienten/bewoners dan ik van hen daarvoor terug krijg'). De vijfpuntsschaal varieerde van 'geheel mee oneens'(1) tot 'geheel mee eens'(5).

Wrokgevoelens

Er is de leerlingen een zes-tal negatieve gevoelens (bijvoorbeeld: 'verontwaardigd') voorgelegd met de vraag in hoeverre ze deze ervaren als ze aan de werksituatie denken. De schaal is ontleend aan Geurts et al. (1991a). De antwoordalternatieven liepen uiteen van 'geheel niet'(1) tot 'zeer sterk'(7).

Verzuimgeneigdheid

Zeven redenen om zich ziek te melden zijn aan de leerlingen voorgelegd met de vraag: 'Zou je je ziek melden wanneer je...'. Deze motieven (bijvoorbeeld: '...baalt van je werk') zijn ontleend aan Geurts et al. (1991a) en Hopstaken (1991). De antwoordalternatieven varieerden op een vijfpuntsschaal van 'beslist niet'(1) tot 'beslist wel'(5).

Verloopgeneigdheid

Een schaal van acht items werd zelf geconstrueerd (bijvoorbeeld: 'Ik denk er wel eens over om te stoppen met de opleiding'). De antwoordmogelijkheden varieerden op een vijfpuntsschaal van 'geheel mee oneens'(1) tot 'geheel mee eens'(5).

Organisatiebetrokkenheid

Drie zelf-geformuleerde stellingen met betrekking tot de organisatie waarbij de leerling werkzaam is, zijn aan de leerling voorgelegd (bijvoorbeeld: 'Ik ben er trots op anderen te kunnen vertellen dat ik bij deze organisatie werk'). De antwoordmogelijkheden vormden een vijfpuntsschaal met 'geheel mee oneens'(1) en 'geheel mee eens'(5) als polen

Burnout

De Nederlandse vertaling van de Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach & Jackson, 1986) is gebruikt om emotionele uitputting (9 items), depersonalisatie (5 items) en persoonlijke bekwaamheid (8 items) te meten (Schaufeli & Van Dieren-

donck, in druk). Op een zevenpuntsschaal variërend van 'noot'(0) tot 'altijd'(6) konden de leerlingen aangeven hoe vaak een uitspraak op hen van toepassing was. De oorspronkelijke depersonalisatie-schaal (5 items) bleek onvoldoende betrouwbaar ($\alpha = .46$). In de analyses is daarom gewerkt met een verkorte schaal waaruit de volgende twee items zijn verwijderd. 'Het kan me niet echt schelen wat er met sommige patienten/bewoners gebeurt' en 'Ik heb het gevoel dat patienten/bewoners mij hun problemen verwijten'

Tabel 2 Intercorrelaties van de schalen

Schaal	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 interpersoonlijke onbillijkheid organisatie	45**	21*	44**	23*	34**	-42**	18	13	-10
2 intrapersoonlijke onbillijkheid organisatie		49**	46**	13	44**	-47**	41**	31**	-26*
3 intrapersoonlijke onbillijkheid patienten			29**	16	25*	-16	40**	25*	28**
4 wrokgevoelens				20	36**	-34**	28**	29**	-10
5 verzuimgeneigdheid					26*	-09	21*	09	-28**
6 verloopgeneigdheid						-41**	29**	08	-22*
7 organisatiebetrokkenheid							-20	-21*	22*
8 emotionele uitputting							43	-41**	**
9 depersonalisatie								-38	**
10 persoonlijke bekwaamheid									**

* $p < .01$

** $p < .001$

Resultaten

Onbillijkheid en wrok (hypothese 1)

Tabel 2 laat zien dat de drie onbillijkheidsmaten alle positief en significant samenhangen met wrok ($.29 \leq r \leq .46$). Omdat de onbillijkheidsmaten ook onderling positief gecorreleerd zijn, wordt de eerste hypothese getoetst door een stapsgewijze multiple regressie-analyse uit te voeren, met wrok als afhankelijke variabele en de drie onbillijkheidsmaten als onafhankelijke variabelen. Als eerste wordt intrapersoonlijke onbillijkheid in relatie tot de organisatie in de regressie-vergelijking opgenomen. Deze variabele verklaart 20.7% van de variantie van wrokgevoelens. In de tweede stap wordt interpersoonlijke onbillijkheid in relatie tot de organisatie daaraan toegevoegd, met nog eens 5.7% verklaarde variantie. Tezamen verklaren deze twee onbillijkheidsmaten dus 26.4% van de variantie van wrokgevoelens (beta's resp. .33, $p < .001$ en .27, $p < .01$). Intrapersoonlijke onbillijkheid in relatie tot patienten wordt niet in de vergelijking opgenomen. Hiermee is *hypothese 1* bevestigd: leerlingen ervaren meer wrokgevoelens naarmate ze meer onbillijkheid in relatie tot de organisatie ervaren

Bij de toetsing van de overige drie hypothesen zullen eveneens in eerste instantie de correlaties uit tabel 2 in beschouwing worden genomen. Omdat ook hier de onafhankelijke variabelen zwak tot matig gecorreleerd zijn, worden er vervolgens stapsgewijze multiple regressie-analyses uitgevoerd. In totaal gaat het om een zestal van dergelijke analyses waarbij de drie onbillijkheidsmaten en wrok steeds als onafhankelijke variabelen fungeren. Cognitief terugtrekgedrag (verzuimgeneigdheid, verloopgeneigdheid, organisatiebetrokkenheid) en burnout (emotionele uitputting, depersonalisatie, persoonlijke bekwaamheid) fungeren als afhankelijke variabelen (zie tabel 3, waarin alleen de significante predictoren opgenomen zijn).

Tabel 3 *Multiple regressie-analyses (stapsgewijs) met de drie onbillijkheidsmaten en wrokgevoelens als onafhankelijke variabelen*

<i>Per afhankelijke variabele in de regressie-vergelijking opgenomen onafhankelijke variabelen</i>	<i>Bèta (uiteindelijke vergelijking)</i>	<i>Percentage verklaarde variantie</i>	<i>Toegevoegd percentage verklaarde variantie in stap 2</i>
Verzuimgeneigdheid			
1 interpersoonlijke onbillijkheid organisatie	25**	6.3%	
Verloopgeneigdheid			
1 intrapersonlijke onbillijkheid organisatie	37****	20.3%	
2 wrokgevoelens	19*	23.1%	2.8%
Organisatiebetrokkenheid			
1 intrapersonlijke onbillijkheid organisatie	-35****	22.3%	
2 interpersoonlijke onbillijkheid organisatie	-26**	27.6%	5.3%
Emotionele uitputting			
1 intrapersonlijke onbillijkheid organisatie	29**	17.5%	
2 intrapersonlijke onbillijkheid patiënten	26**	22.5%	5.0%
Depersonalisatie			
1 wrokgevoelens	21*	9.1%	
2 intrapersonlijke onbillijkheid organisatie	20*	12.4%	3.3%
Persoonlijke bekwaamheid			
1 intrapersonlijke onbillijkheid patiënten	-29***	8.5%	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$ **** $p < 0.0001$

Wrok en cognitief terugtrekgedrag (hypothese 2)

Wrok hangt significant en in de verwachte richting samen met verloopgeneigdheid en organisatiebetrokkenheid (tabel 2). Naarmate de leerlingen meer wrokgevoelens ervaren zijn ze eerder geneigd de organisatie te verlaten en voelen ze zich bovendien minder bij de organisatie betrokken. De relatie van wrok met verzuim is weliswaar in de verwachte positieve richting, maar niet significant.

Tabel 3 laat zien dat wrokgevoelens 2.8% toevoegen aan het percentage variantie van verloopgeneigdheid dat reeds door intrapersonlijke onbillijkheid in relatie tot de organisatie verklaard wordt. Bij verzuimgeneigdheid en organisatiebetrok-

kenheid voegt wrok echter niets meer toe. *Hypothese 2*, dat leerlingen meer cognitief terugtrekgedrag vertonen naarmate ze meer wrokgevoelens ervaren, wordt dus alleen bevestigd voor verlooptgeneigdheid. De aanvankelijk significante correlatie tussen wrok en organisatiebetrokkenheid verdwijnt bij de regressie-analyse ten gunste van het verband met de onbillijke uitwisselingsrelatie met de organisatie.

Dat leerlingen meer burnout-symptomen vertonen naarmate ze meer wrokgevoelens ervaren, wordt in eerste instantie bevestigd door significante positieve correlatiecoëfficiënten met emotionele uitputting en depersonalisatie (tabel 2). Uit de regressie-analyses komt echter naar voren dat wrok alleen een unieke bijdrage levert aan depersonalisatie (tabel 3).

Onbillijke uitwisselingsrelatie met de organisatie en cognitief terugtrekgedrag (hypothese 3)

Op één enkele uitzondering na zijn de zes correlaties tussen inter- en intrapersoonlijke onbillijkheid in relatie tot de organisatie enerzijds en de drie vormen van cognitief terugtrekgedrag anderzijds significant en in de verwachte richting (tabel 2). Het blijkt dat leerlingen die de uitwisselingsrelatie met de organisatie als onbillijk ervaren, zich met name minder betrokken voelen bij de organisatie en sterker geneigd zijn om deze te verlaten. Uit de regressie-analyses komt naar voren dat intrapersoonlijke onbillijkheid de belangrijkste voorspeller is van verlooptgeneigdheid en organisatiebetrokkenheid (tabel 3). Interpersoonlijke onbillijkheid speelt daarentegen de belangrijkste rol bij verzuimgeneigdheid en voegt bovendien nog 5.3% verklaarde variantie toe aan organisatiebetrokkenheid. *Hypothese 3*, dat leerlingen meer cognitief terugtrekgedrag vertonen naarmate ze meer onbillijkheid in relatie tot de organisatie ervaren, wordt hiermee ondersteund.

Dat leerlingen meer burnout ervaren naarmate ze de uitwisselingsrelatie met de organisatie negatiever beoordelen, wordt bevestigd voor het verband van intrapersoonlijke onbillijkheid met emotionele uitputting en depersonalisatie (tabel 3).

Onbillijke uitwisselingsrelatie met patiënten en burnout (hypothese 4)

Beide intrapersoonlijke onbillijkheidsmaten hangen significant samen met de drie burnout-dimensies (tabel 2). De relatie met emotionele uitputting is het sterkst. Tabel 3 laat zien dat intrapersoonlijke onbillijkheid in relatie tot patiënten een rol speelt bij emotionele uitputting en persoonlijke bekwaamheid. *Hypothese 4*, dat leerlingen meer burnout ervaren naarmate ze de uitwisselingsrelatie met patiënten negatiever beoordelen, wordt aldus ondersteund voor emotionele uitputting en persoonlijke bekwaamheid.

Leerlingen blijken niet meer cognitief terugtrekgedrag te vertonen naarmate ze meer onbillijkheid in relatie tot patiënten ervaren. Alleen met verlooptgeneigdheid wordt in eerste instantie een significante correlatie gevonden (tabel 2). In de regressie-analyse levert onbillijkheid in relatie tot patiënten echter geen significante bijdrage aan de verklaring van deze reactie.

Discussie

In dit onderzoek werd verondersteld dat er sprake is van twee typen sociale uitwisselingsprocessen, die ieder met andere negatieve reacties van werknemers samenhangen. Een als onbillijk ervaren uitwisselingsrelatie met de organisatie zou verband houden met cognitief terugtrekgedrag (verzuimgeneigdheid, verlooptgeneigdheid, verminderde organisatiebetrokkenheid), terwijl een onbillijke uitwisselingsrelatie met patiënten gerelateerd zou zijn aan burnout (emotionele uitput-

ting, depersonalisatie, verminderde persoonlijke bekwaamheid).

Deze twee voorspelde verbanden worden grotendeels aangetoond. Een onbillijke uitwisselingsrelatie met de organisatie hangt samen met cognitief terugtrekgedrag (hypothese 3), maar blijkt echter tevens met twee burnout-dimensies (emotionele uitputting en depersonalisatie) samen te hangen, wat niet verwacht werd. Een onbillijke uitwisselingsrelatie met patiënten is niet gerelateerd aan cognitief terugtrekgedrag, maar wel aan burnout (hypothese 4), althans voor wat emotionele uitputting en verminderde persoonlijke bekwaamheid betreft.

De rol die gevoelens van wrok spelen komt slechts gedeeltelijk overeen met de verwachtingen. Leerlingen die de uitwisselingsrelatie met de organisatie negatief beoordelen ervaren, zoals verondersteld, gevoelens van wrok (hypothese 1), terwijl dit niet het geval is bij leerlingen die de relatie met patiënten negatief beoordelen. De verwachting dat wrok wel samenhangt met cognitief terugtrekgedrag (hypothese 2) maar niet met burnout, vond echter nauwelijks ondersteuning. In termen van het onderzoeksmodel uit figuur 1 kunnen we dan ook concluderen dat de voorspelde indirecte relatie tussen onbillijkheid en cognitief terugtrekgedrag slechts aanwezig is bij verlooppgeneigdheid, en dat er tevens een indirecte relatie bestaat tussen onbillijkheid en de burnout-dimensie depersonalisatie.

De niet voorspelde gevonden samenhang van intrapersonlijke onbillijkheid in relatie tot de organisatie met emotionele uitputting en depersonalisatie, duidt erop dat niet alleen het contact met patiënten maar ook de relatie met de organisatie een rol speelt bij burnout. Dit houdt in dat het oorspronkelijke sociaal-psychologische verklaringsmodel voor burnout waarbij de stressvolle interpersoonlijke relatie tussen hulpverlener en hulpvrager centraal staat (Maslach, 1982) aangevuld dient te worden met een organisatie-psychologische dimensie. Een aanzet hiertoe vindt men in het werk van Cherniss (1993) en Golembiewski en Munzinger (1988), zij het dat bij hen een theoretisch kader zoals de sociale uitwisselingstheorie ontbreekt.

Voor een verklaring van het niet verwachte verband tussen wrok en depersonalisatie biedt de definitie van deze burnout-component een aanknopingspunt. Een harde, onpersoonlijke en cynische houding ten opzichte van patiënten aannemen, betekent dat men zich als het ware psychologisch terugtrekt uit contacten met patiënten.

De resultaten uit dit onderzoek wijzen erop dat men afstand neemt van een situatie waarin wrokgevoelens ervaren worden die samenhangen met een onbillijke relatie met de organisatie, door zich terug te trekken uit patientencontacten. Indien deze redenering juist is, ligt het voor de hand dat de verstoorde uitwisselingsrelatie met de organisatie uiteindelijk negatieve consequenties heeft voor de kwaliteit van de zorg.

In tegenstelling tot de bevindingen van Geurts et al. (1991a, 1991b) werd in deze studie geen indirect verband – via wrokgevoelens – tussen onbillijkheid in relatie tot de organisatie en verzuimgeneigdheid gevonden. Wrok blijkt over het geheel een marginale rol te spelen. Mogelijk roept onbillijkheid in relatie tot de organisatie andere negatieve gevoelens op dan wrok, die men vervolgens middels cognitief terugtrekgedrag tracht te ontvluchten.

De oorspronkelijke depersonalisatie-schaal heeft in dit onderzoek een lage betrouwbaarheid. Kennelijk hebben niet alle leerlingen de depersonalisatie-items hetzelfde opgevat. Dit komt tot uitdrukking in de volgende verontwaardigde opmerkingen die bij het item 'Het kan me niet echt schelen wat er met sommige patiënten/bewoners gebeurt' werden geschreven. 't Kan me wél schelen!' en 'Dus wel!'

Dit onderzoek toont aan dat negatieve uitkomsten van factoren als 'vergelijking met anderen' en 'de verhouding tussen investeringen en opbrengsten' verband

houden met ongunstige verschijnselen in de werksituatie. Een sociaal uitwisselingsperspectief blijkt dus een zinvolle benadering van cognitief terugtrekgedrag en burnout.

Door middel van vervolgonderzoek met een longitudinale opzet kunnen oorzaken en gevolgen worden onderscheiden. Het gaat dan om de vraag of onbillijkheid de negatieve reacties veroorzaakt, of dat werknemers de relatie met de organisatie en/of patiënten als onbillijk gaan bestempelen als een soort rechtvaardiging achteraf voor de door hen ervaren negatieve reacties.

Verder is het relevant verzuim en verloop in vervolgonderzoek op gedragsniveau te meten. Terugtrekking in cognitieve zin is weliswaar een verontrustend signaal, maar het feitelijke gedrag levert de meeste problemen in de werksituatie op. Er moet in dat geval bijvoorbeeld gezorgd worden voor ziektevervanging of de werving van nieuwe medewerkers.

Voor interpersoonlijke onbillijkheid in relatie tot patiënten zou in vervolgonderzoek de volgende eenvoudigere operationalisatie gehanteerd kunnen worden. 'Als je jouw relatie met patiënten vergelijkt met de relatie die anderen uit jouw team met patiënten hebben, hoe kom je er dan vanaf?'

Het is mogelijk dat het sociaal uitwisselingsperspectief niet voor iedereen in gelijke mate opgaat. Zo vonden VanYperen et al. (1992) dat het positieve verband tussen een verstoorde uitwisselingsbalans in relatie tot patiënten en burnout in mindere mate gold voor verpleegkundigen die sterk gericht waren op de noden van anderen. Een belangrijke verdere verdieping lijkt dan ook te zijn om individuele verschillen in vervolgonderzoek te betrekken.

Dit onderzoek heeft aangetoond welke vormen van onbillijkheid verband houden met cognitief terugtrekgedrag en burnout bij leerling-B-verpleegkundigen. Belangrijk is dat burnout niet alleen gerelateerd is aan een onbillijke relatie met patiënten, maar tevens aan een onbillijke relatie met de organisatie. Mogelijk zien de leerlingen een onbillijke relatie met patiënten als een vanzelfsprekend onderdeel van het beroep en moet de organisatie daar een compensatie voor bieden.

Voor interventies binnen een instelling zal nader geïnventariseerd moeten worden ten aanzien van welke aspecten in relatie tot de organisatie en patiënten gevoelens van onbillijkheid bestaan. Hierbij kan gedacht worden aan arbeidsomstandigheden, sfeer op de afdeling, waardering van leiding en collega's en dankbaarheid van patiënten. Alleen als dit bekend is, kan een beleid op maat geformuleerd worden.

Literatuur

- Adams, J.S. (1965). Inequity in social exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2, 267 - 299.
- Austin, W., N.C. McGinn & C. Susmilch (1980). Internal standards revisited: effects of social comparisons and expectancies on judgements of fairness and satisfaction. *Journal of Experimental Social Psychology*, 16, 426 - 441.
- Breukelen, J.W.M. van (1989). Personeelsverloop in organisaties: een literatuuroverzicht en een model. *Gedrag en Organisatie*, 2, 37 - 65.
- Chermis, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135 - 149). Washington: Taylor & Francis.
- Dierendonck, D. van, P.P. Groenewegen & H. Sixma (1992). *Opgebrand: een inventariserend onderzoek naar gevoelens van motivatie en demotivatie bij huisartsen*. Utrecht: Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL).
- Eijnden, R.J.J.M. van den, A.F.M. van Knippenberg, W.B. Schaufeli & H.M.G. Brouwers (1992). *Stress en burnout bij penitentiaire inrichtingswerkers over de rol van sociaal-cognitieve factoren*.

- Manuscript aangeboden ter publikatie
- Farrell, D & C E Rusbult (1981) Exchange variables as predictors of job satisfaction, job commitment, and turnover The impact of rewards, costs, alternatives and investments *Organizational Behavior and Human Performance*, 28, 78 - 95
- Firth, H & P Britton (1989) 'Burnout', absence and turnover amongst British nursing staff *Journal of Occupational Psychology*, 62, 55 - 59
- Geurts, S A E., A P Buunk & W B Schaufeli (1991a) Sociale vergelijkingprocessen en verzuimtendentie In R.W Meertens, A P Buunk & R van der Vlist (Red), *Sociale psychologie & voorlichting en maatschappelijke problemen* (pp 106 - 119) 's-Gravenhage. VUGA.
- Geurts, S A E., A P Buunk & W B Schaufeli (1991b) Ziekteverzuim vanuit een sociaal vergelijkingperspectief *Gedrag en Organisatie*, 4, 385 - 398
- Golembiewski, R T & R F Munzenrider (1988) *Phases of burnout Developments in concepts and applications* New York Praeger
- Groenestijn, E, A P Buunk & W B Schaufeli (1992) Het besmettingsgevaar bij burnout de rol van sociale vergelijkingprocessen In R W Meertens, A P Buunk, P A M van Lange & B Verplanken (Red), *Sociale psychologie & beïnvloeding van intermenselijke en gezondheidsproblemen* (pp 88 - 103) Den Haag VUGA
- Haack, M R (1988) Stress and impairment among nursing students *Research in Nursing & Health*, 11, 125 - 134
- Hopstaken, L E M (1991) *Wegens ziekte ' Verzuim gewikt en gewogen 's-Hertogenbosch Intern rapport P Z Reimer van Arkel*
- Knol, H W & J de Voogd (1990) *De uitval uit inservice-opleidingen voor verpleegkundigen en ziekenverzorgenden* Rotterdam Nederlands economisch instituut
- Maslach, C (1982) Burnout A social psychological analysis In J W Jones (Ed), *The burnout syndrome Current research, theory, interventions* (pp 30 - 53) Park Ridge London House Press
- Maslach, C & S E Jackson (1986) *Maslach Burnout Inventory* Palo Alto, CA Consulting Psychologists Press
- Mottaz, C J (1988) Determinants of organizational commitment *Human Relations*, 41, 467 - 482.
- Nationaal Ziekenhuisinstituut (1991) *De intramurale gezondheidszorg in cijfers per 1 januari 1991* Utrecht Nationaal Ziekenhuisinstituut
- Place, M (1992) *Burnout bij psychiatrisch verpleegkundigen een onderzoek naar de Amerikaanse en Nederlandse literatuur* Utrecht Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid
- Reichers, A E (1985) A review and reconceptualization of organizational commitment *Academy of Management Review*, 10, 465 - 476.
- Schaufeli, W B (1990) Burnout een overzicht van empirisch onderzoek *Gedrag en Organisatie*, 3, 3 - 31.
- Schaufeli, W B & M C W Peeters (1990) *The measurement of burnout* Paper presented at the ENOP conference 'Professional burnout Developments in theory and research', 24-27 September, Krakow (Poland)
- Schaufeli, W B & A P Buunk (1992) Burnout In J A M Winnubst & M J Schabracq (Red), *Handboek arbeid en gezondheidspsychologie* (pp 160 - 179) Utrecht Lemma
- Schaufeli, W B & D van Dierendonck (in druk) *The content validity of two burnout measures* Journal of Organizational Psychology
- Smulders, P G W (1984) *Balans van 30 jaar ziekteverzuimonderzoek de resultaten van 318 studies samengevat* Leiden NIPG/TNO
- Spaans, M (1991) *Als werk een zorg is een theoretisch en empirisch onderzoek naar stress en burnout bij psychiatrisch verpleegkundigen* Groningen Andragogisch Instituut, R U Groningen
- Sprecher, S (1986) The relation between inequity and emotions in close relationships *Social Psychology Quarterly*, 49, 309 - 321
- VanYperen, N W, B P Buunk & W B Schaufeli (1992) Communal orientation and the burnout syndrome among nurses *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 173 - 189