

Gezondheidsklachten en verzuim bij buschauffeurs: een sociaal-psychologische benadering

Ilse V. Grienberger¹
Sabine A.E. Geurts
(Katholieke Universiteit Nijmegen)
Bram P. Buunk
(Rijksuniversiteit Groningen)
Wilmar B. Schaufeli
(Universiteit Utrecht)

Samenvatting

In deze bijdrage wordt de relatie tussen subjectieve gezondheidsklachten en de frequentie van het kortdurend verzuim onder buschauffeurs onderzocht. Hiertoe is een verzuimmodel ontwikkeld waarin wordt verondersteld dat sociaal-psychologische factoren, zoals attributie van gezondheidsklachten aan het werk en een waargenomen nadelige uitwisseling met de organisatie, een belangrijke rol spelen bij het optreden van verzuim. Op grond van het model, dat grotendeels door de resultaten wordt ondersteund, kan 16 procent van de variantie in de frequentie van het kortdurend verzuim worden verklaard.

Van de beroepsgroep buschauffeurs is bekend dat zij een ziekteverzuimpercentage heeft dat beduidend hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Uit onderzoek (o.a. Kompier, 1988; 1991) blijkt dat vooral werkgebonden gezondheidsproblemen, zoals afwijkingen van het bewegingsapparaat, psychische stoornissen, en hart- en vaatziekten, verantwoordelijk zijn voor langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid onder buschauffeurs. Kompier (1991) meldt tevens dat ruim 50 procent van alle ziekmeldingen bij buschauffeurs van korte duur is.

In de verzuimliteratuur (Chadwick-Jones, Nicholson & Brown, 1982; Marcus & Smith, 1985; Van der Vlist, 1988) wordt frequent kortdurend verzuim veelal gezien als indicator van meer "vrijwillig" verzuim, dat wil zeggen verzuim waarbij de werknemer zelf een zekere mate van beslissingsvrijheid heeft om zich al dan niet ziek te melden. Dit type verzuim wordt ook wel aangeduid als "grijs" verzuim (Veerman, 1991). De werknemer kan in dit geval wel reële psychosomatische klachten rapporteren, zoals hoofdpijn, misselijkheid, maagklachten en vermoeidheid, maar de klachten zijn medisch niet objectiveerbaar. Het staat dus niet absoluut vast

¹Correspondentie: Ilse Grienberger, Katholieke Universiteit Nijmegen, Vakgroep Sociale Psychologie, Sectie Psychologie van Arbeid en Organisatie, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen.

dat de werknemer niet meer tot werken in staat is. *Langdurig* verzuim daarentegen wordt eerder opgevat als indicator van "onvrijwillig" verzuim, dat wil zeggen verzuim waarbij de werknemer zelf geen beslissingsvrijheid heeft om zich al dan niet ziek te melden. Dit type verzuim wordt ook wel aangeduid als "wit" verzuim (Veerman, 1991). Verondersteld wordt dat bij dit type verzuim de gezondheidsproblematiek veelal dusdanig ernstig is, dat het vanuit medisch oogpunt evident is dat de werknemer niet meer tot werken in staat is (bijvoorbeeld vanwege een botfractuur of een hernia). Het door Kompier (1991) gevonden verzuimpatroon lijkt er dus op te wijzen dat onder buschauffeurs naast wit of "onvrijwillig" verzuim ook relatief veel "vrijwillig" of grijs verzuim voorkomt.

De centrale vraag in dit onderzoek is nu hoe gezondheidsproblemen samenhangen met dit meer "vrijwillige" verzuim. Niet alleen is tot op heden nauwelijks aandacht besteed aan dit type verzuim onder buschauffeurs, ook is in zijn algemeenheid weinig onderzoek gedaan naar de wijze waarop gezondheidsklachten tot verzuim leiden. Veelal worden gezondheidsklachten uitsluitend als directe antecedenten van "onvrijwillig" verzuim gezien. Toch kunnen we verwachten dat door gezondheidsklachten ook de motivatie van werknemers wordt aangetast, wat kan resulteren in "vrijwillig" verzuim. In dit onderzoek zal worden nagegaan op welke wijze de relatie tussen gezondheidsklachten en "vrijwillig" verzuim bij buschauffeurs wordt beïnvloed door sociaal-psychologische factoren. Hoewel de invloed van dergelijke factoren over het algemeen onderbelicht is gebleven in verzuimonderzoek, heeft eerder onderzoek van Geurts, Buunk en Schaufeli (1994) onder produktiemedewerkers laten zien dat gezondheidsklachten een *indirecte* relatie met verzuim onderhouden, waarbij verschillende sociaal-psychologische factoren een belangrijke, intermediaire rol spelen. In het huidige onderzoek staan twee van de door Geurts e.a. onderzochte factoren centraal, namelijk de attributie van gezondheidsklachten aan het werk en de uitwisselingsrelatie met de organisatie, evenals diverse reacties op een waargenomen nadelige uitwisseling.

Attributie van gezondheidsklachten

Uit onderzoek van Kompier (1988) blijkt dat buschauffeurs relatief veel gezondheidsklachten, waaronder psychosomatische klachten, rapporteren in vergelijking met werknemers uit andere beroepsgroepen. Wanneer werknemers zulke klachten ervaren dan zullen zij de oorzaak hiervan willen achterhalen. Volgens sociale vergelijkingstheorieën vormen mensen zich een beeld van hun eigen situatie door zich met anderen te vergelijken. Het is daarom waarschijnlijk dat buschauffeurs hun veelvoorkomende gezondheidsklachten vergelijken met die van collega's om een idee te krijgen over de oorzaak van hun klachten (cf. Buunk & De Vries, 1991). Op basis van de attributietheorie van Kelley (1967) kunnen we veronderstellen dat mensen op basis van sociale vergelijking hun gezondheidsklachten eerder aan *factoren in de omgeving* zullen toeschrijven (externe attributie) wanneer *veel* anderen in hun omgeving eveneens onder deze klachten gebukt gaan ("high consensus"). Wanneer *weinig* mensen in hun omgeving last hebben van deze klachten ("low consensus") zullen zij de oorzaak van hun klachten daarentegen eerder aan *zichzelf* toeschrijven

(interne attributie). Geurts, Schaufeli en Buunk (1992) toonden een dergelijk attributiepatroon reeds aan in een onderzoek onder produktiemedewerkers. In navolging hiervan verwachten we dat naarmate buschauffeurs meer gezondheidsklachten ervaren en naarmate zij dergelijke klachten meer waarnemen bij collega's, zij hun eigen klachten sterker aan de werksituatie zullen toeschrijven (*Hypothese 1*).

De uitwisselingsrelatie met de organisatie

Een geaccepteerde en wijdverbreide opvatting in de organisatiekunde is dat er tussen de organisatie en haar werknemers een ruil- of uitwisselingsrelatie bestaat (Angle & Perry, 1981). Hierbij gaat men er vanuit dat individuele werknemers zich ter wille van hun organisatie inspannen, in ruil waarvoor zij opbrengsten of wel beloningen van de organisatie ontvangen. Adams (1965) veronderstelt in zijn billijkheidstheorie dat werknemers aan de hand van vergelijkingen met anderen bepalen of er sprake is van een billijke uitwisseling met de organisatie. Werknemers voelen zich rechtvaardig of billijk behandeld wanneer de verhouding tussen enerzijds hun investeringen of kosten, zoals intelligentie, ervaring, vaardigheden, energie, en *gezondheid* (o.a. Telly, French & Scott, 1971) en anderzijds hun opbrengsten of baten, zoals salaris, waardering en promotiemogelijkheden, gelijk is aan die van anderen in soortgelijke situaties.

Onderzoek onder produktiemedewerkers (Geurts e.a., 1994) heeft aangetoond dat naarmate werknemers er meer van overtuigd zijn dat hun gezondheidsklachten door het werk zijn veroorzaakt, zij zich ten opzichte van anderen buiten de werksituatie meer benadeeld voelen in hun uitwisseling met de organisatie. De onderzoekers concluderen dat werknemers hun extern geattributioneerde gezondheidsklachten kennelijk als kosten of negatieve uitkomst van hun uitwisseling met de organisatie beschouwen. We verwachten daarom ook onder buschauffeurs dat naarmate gezondheidsklachten meer aan het werk worden toegeschreven, men de uitwisselingsrelatie met de organisatie als meer nadelig waarneemt (*Hypothese 2*).

Reacties op een nadelige uitwisselingsrelatie

In verscheidene onderzoeken is aangetoond dat er een relatie bestaat tussen gevoelens van onbillijkheid en verzuim (Dittrich & Carrell, 1979; Geurts e.a., 1992). Deze samenhang kan vanuit sociale uitwisselingstheorieën op een aantal manieren worden verklaard. Uitgangspunt is dat wanneer in de ogen van de werknemer kosten en baten uit evenwicht zijn, er een spanningstoestand ontstaat. Hoe groter de ervaren onbillijkheid, hoe sterker dit gevoel van spanning is en hoe meer de werknemer gemotiveerd is om iets aan de onbillijke situatie te veranderen.

Dit opheffen of verminderen van onbillijkheid kan op een aantal manieren gebeuren (Adams, 1965; Dittrich & Carrell, 1979). Zo kan een werknemer proberen om zich volledig aan de nadelige uitwisseling met de organisatie te onttrekken door de organisatie te verlaten. Deze verloopgeneigdheid komt overeen met wat Hirschman (1970) *exitgedrag* noemt. Onderzoek van Janssen en Buunk (1990) bijvoorbeeld laat zien dat er een significante, positieve relatie bestaat tussen de mate

waarin werknemers zich gedeprimeerd voelen ten opzichte van anderen en de mate waarin zij er toe neigen de organisatie te verlaten. Derhalve kan worden aangenomen dat naarmate buschauffeurs de uitwisseling met de organisatie als meer nadelig waarnemen, zij er sterker toe neigen de uitwisselingsrelatie met de organisatie te verbreken (*Hypothese 3*).

Aangezien het daadwerkelijk verlaten van de organisatie een definitieve en zeer complexe beslissing is, waarbij diverse barrières en beschikbare alternatieven een belangrijke rol spelen (cf. Rusbult, Farrell, Rogers & Mainous, 1988), zal de wens om de organisatie te verlaten zich niet altijd uiten in daadwerkelijk verloop, maar gemakkelijker in een minder definitieve terugtrekking middels verzuim. Deze redenering komt overeen met de zogenaamde progressie-hypothese waarin verzuim als voorteken van verloop wordt gezien (cf. Rosse & Miller, 1984). We verwachten dan ook dat naarmate buschauffeurs sterker de neiging hebben om de organisatie te verlaten, zij vaker zullen verzuimen (*Hypothese 4*).

Naast deze indirecte relatie tussen een waargenomen nadelige uitwisselingsrelatie en verzuim via de neiging om zich volledig uit de organisatie terug te trekken, veronderstellen we tevens een *directe* relatie tussen waargenomen onbillijkheid en verzuim. Deze directe relatie is reeds in verschillende studies aangetoond (Chadwick-Jones e.a., 1982; Dittrich & Carrell, 1979; Geurts e.a., 1992). Verzuim wordt in dit geval opgevat als een ruilmiddel met als doel de verstoorde uitwisselingsbalans daadwerkelijk te herstellen (Chadwick-Jones e.a., 1982; Marcus & Smith, 1985). Door te verzuimen verlagen werknemers hun inzet en verhogen zij gelijktijdig hun opbrengsten (men heeft immers extra, volledig doorbetaalde, vrije dagen)². Verondersteld wordt dus dat naarmate buschauffeurs de uitwisselingsrelatie met de organisatie als meer nadelig waarnemen, zij vaker verzuimen (*Hypothese 5*).

Naast de bovengenoemde exit-reacties kunnen werknemers ook reageren op waargenomen onbillijkheid door te trachten de onbillijke situatie *actief* te veranderen door middel van bijvoorbeeld gesprekken en discussies met leidinggevenden. Hirschman (1970) omschrijft deze manier van reageren als *voicegedrag*. Echter, busondernemingen in ons land worden gekenmerkt door sterke hiërarchische verhoudingen en een daarmee samenhangende autoritaire stijl van leidinggeven (Pokorny, 1991). Ook kent volgens Pokorny de besluitvorming weinig informeel noch gestructureerd overleg. Er lijken binnen Nederlandse busondernemingen dus nogal wat barrières te bestaan, zowel door gebrek aan communicatiemogelijkheden als door de houding van het management, om op constructieve wijze een rechtvaardige uitwisseling met de organisatie te herstellen. Volgens onderzoek van Walton, Dutton en Cafferty (1969) zijn communicatiebarrières, maar ook onbillijk-

heid ten aanzien van inzet en opbrengsten, belangrijke veroorzakers van conflicten. Tevens toonden Rahim en Bonoma (1979) aan dat organisatiekenmerken als communicatiebarrières en een lage ontvankelijkheid van het management voor ideeën van werknemers, conflicten in de hand werkt. Het is daarom waarschijnlijk dat het waarnemen van een nadelige uitwisseling bij buschauffeurs gemakkelijk leidt tot conflicten met leidinggevenden. Bijgevolg verwachten we dat naarmate buschauffeurs de uitwisseling met de organisatie als meer nadelig waarnemen, zij vaker conflicten met leidinggevenden hebben (*Hypothese 6*).

Verscheidene studies hebben aangetoond dat een slechte relatie met leidinggevenden verzuim bij werknemers tot gevolg heeft (cf. Chadwick-Jones e.a., 1982). Zo geven werknemers in een onderzoek van Nicholson en Payne (1987) aan dat het hebben van conflicten met leidinggevenden voor hen een legitieme reden voor verzuim is. Naast dat conflicten met leidinggevenden op deze wijze aanleiding zijn voor "vrijwillig" verzuim, is het natuurlijk ook mogelijk dat werknemers die betrokken zijn bij dergelijke conflicten gezondheidsklachten ontwikkelen en daadwerkelijk ziek worden waardoor zij "onvrijwillig" gaan verzuimen. In het huidige onderzoek, dat zich zoals gezegd richt op "vrijwillig" verzuim, veronderstellen we echter uitsluitend dat naarmate buschauffeurs vaker conflicten met leidinggevenden hebben, zij vaker de beslissing zullen nemen kortdurend te verzuimen (*Hypothese 7*).

In Figuur 1 wordt een verzuimmodel gepresenteerd dat alle besproken hypothesen bevat. Samengevat wordt in dit model verondersteld dat subjectieve gezondheidsklachten van buschauffeurs een *indirecte* relatie met verzuim onderhouden, waarbij de volgende sociaal-psychologische processen een rol spelen. Naarmate buschauffeurs meer gezondheidsklachten ervaren en naarmate zij in meerdere mate waarnemen dat collega's eveneens last hebben van dergelijke klachten, zullen zij hun klachten sterker aan de werksituatie toeschrijven. Hierdoor zal men de uitwisseling met de organisatie als meer nadelig waarnemen. Deze waargenomen onbillijkheid kan enerzijds leiden tot de neiging de uitwisselingsrelatie met de organisatie te verbreken en anderzijds tot conflicten met leidinggevenden. Het resultaat van beide reacties zal een toename in verzuim zijn. Daarnaast kan waargenomen onbillijkheid ook *direct* tot een stijging in het vrijwillig verzuim leiden wanneer verzuim wordt gebruikt als ruilmiddel in de uitwisselingsrelatie.

Methode

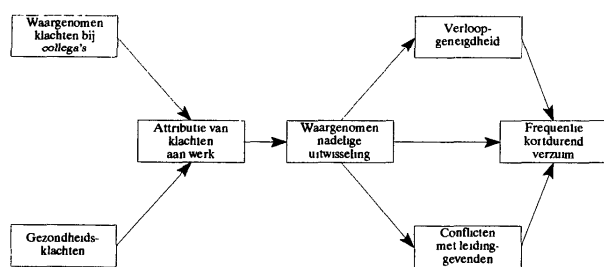
Respondenten en procedure

De respondenten in dit onderzoek waren 110 mannelijke en 6 vrouwelijke buschauffeurs van eenzelfde busmaatschappij.³ Ongeveer de helft van deze chauffeurs ($n = 60$) reed op stadslijnen, de andere helft ($n = 56$) was streekbuschauffeur. De

²Recentelijk (1 januari 1994) is de wet Terugdringing Ziekteverzuim ingevoerd, welke grote financiële consequenties voor de werkgever heeft. In tegenstelling tot voorheen worden de kosten van het ziekteverzuim gedurende de eerste twee of zes weken (afhankelijk van het aantal personeelsleden) namelijk volledig ten laste van de individuele werkgever gebracht. Verwacht kan worden dat de werkgever een deel van deze kosten gaat afwentelen op de werknemer, bijvoorbeeld door het loon bij verzuim slechts gedeeltelijk in plaats van volledig door te betalen of door wachtdagen in te stellen.

³Het onderhavige onderzoek is gedeeltelijk gebaseerd op dezelfde gegevens als Geurts (1994) en Geurts, Schaufeli en Buunk (1993).

gemiddelde leeftijd en diensttijd van de respondenten was respectievelijk 38.76 jaar ($SD = 7.03$; spreiding: 22-56) en 10.36 jaar ($SD = 8.01$; spreiding: 1-38). Het merendeel van de respondenten (92%) had een full-time dienstverband.



Figuur 1 Het hypothetisch verzuimmodel

De onderzoeksgegevens werden verzameld in het kader van een grootschalig verzuimproject. Deelname aan het onderzoek geschiedde op vrijwillig basis. Het responsepercentage bedroeg 78 procent. Onder assistentie van een projectmedewerker vulden de respondenten onder werktijd individueel de vragenlijst in. Hierbij waren zij op de hoogte van de koppeling die gemaakt zou worden tussen de vragenlijstgegevens en de individuele verzuimgegevens. Er werd benadrukt dat alle gegevens vertrouwelijk behandeld zouden worden.

Operationalisaties

Frequentie kortdurend verzuim. In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van *objectieve*, dus door de organisatie geregistreeerde, verzuimgegevens, die werden verzameld gedurende negen maanden na afname van een vragenlijst. Zoals eerder als is aangegeven wordt als maat voor "vrijwillig" verzuim in de verzuimliteratuur veelal de *frequentie* van met name *kortdurend* verzuim gehanteerd. Deze verzuimmaat is een betere indicator voor vrijwillig verzuim dan bijvoorbeeld het totaal aantal verzuimde dagen of de gemiddelde verzuimduur, omdat deze maat veel minder beïnvloed wordt door langdurige ziekten en aandoeningen (cf. Chadwick-Jones e.a., 1982; Van der Vlist, 1988). In dit onderzoek betreft verzuim daarom het aantal keren dat men zich voor een periode van veertien kalenderdagen of korter ziek meldt. Het criterium van veertien kalenderdagen is gebaseerd op het feit dat in ons land voornamelijk verzuim dat langer dan twee weken duurt wordt geobjectiveerd en gelegitimeerd door een verzekeringsarts (Veerman, 1991; Grosfeld & Schalk,

1991)⁴. Ziekmeldingen met een duur van 14 kalenderdagen of korter kunnen dus worden opgevat als beslissingen die primair door de werknemer zelf worden genomen.

Gezondheidsklachten. Deze schaal bestaat uit elf items waarvan het eerste item betrekking heeft op het ervaren van gezondheidsklachten in het algemeen. De overige tien items informeren naar specifieke gezondheids- en psychosomatische klachten zoals hoofdpijn, vermoeidheid en maag- en darmklachten. Deze items zijn gebaseerd op de schaal "gezondheidsklachten" van de Vragenlijst Organisatiestress Doetinchem (Bergers, Marcelissen & De Wolff, 1986). De antwoordalternatieven variëren van "helemaal niet"(1) tot "in heel sterke mate"(5).

Waargenomen klachten. Aan de respondenten werd gevraagd in hoeverre zij menen dat mensen uit hun rayon in het algemeen last hebben van gezondheidsklachten. De antwoordmogelijkheden variëren van "helemaal niet"(1) tot "in heel sterke mate"(5).

Attributie van klachten aan het werk. Hier luidde de vraag: "Voorzover u last heeft van gezondheidsklachten, in hoeverre komt dat dan door de situatie op uw werk?". De respondenten konden kiezen uit vijf antwoordalternatieven variërend van "helemaal niet"(1) tot "in heel sterke mate"(5).

Waargenomen nadelige uitwisseling. De respondenten kregen drie uitspraken voorgelegd, waaronder de volgende: "Ik stop naar verhouding veel meer in mijn werk dan ik ervoor terug krijg". Op een vijf-puntsschaal, variërend van "volkomen oneens"(1) tot "volkomen eens"(5), moest men aangeven in hoeverre men het met de uitspraak eens was. Hierbij wordt impliciet verondersteld dat het waarnemen van een onbillijke uitwisseling gebaseerd is op sociale vergelijking. We besteden echter geen aandacht aan de vraag met welke specifieke anderen men zich vergelijkt, omdat uit eerder onderzoek van Geurts (1994) onder produktiemedewerkers is gebleken dat deze specifieke vergelijkingsanderen niet van invloed zijn op gevoelens van benadeeld, gelijkbedeeld of bevoorrecht zijn in de uitwisseling met de organisatie. Verder is gekozen voor een vrij globale maat van onbillijkheid, omdat uit onderzoek van Van Yperen, Hagendoorn en Geurts (1994) blijkt dat mensen eerder een algemeen gevoel van onbillijkheid ervaren en zich niet zozeer op specifieke aspecten van het werk onbillijk behandeld voelen. Eenzelfde globale onbillijkheidsmaat is tevens gebruikt in onderzoek naar burnout (cf. Van Yperen, Buunk & Schaufeli, 1992).

Verlooptgeneigdheid. De neiging zich volledig aan de nadelige uitwisseling met de organisatie te onttrekken oftewel de geneigdheid om de organisatie te verlaten is gemeten door aan de respondenten te vragen in hoeverre ze het "volkomen oneens"(1) tot "volkomen eens"(5) waren met vijf uitspraken, waaronder de volgende: "Ik denk er al een tijdje over om bij een ander bedrijf te gaan werken".

⁴Dit gold ten tijde van de dataverzameling voor dit onderzoek, welke heeft plaatsgevonden vóór de invoering van de wet Terugdringing Ziekteverzuim. Door invoering van deze wet (zie ook voetnoot 2) kan verwacht worden dat de controle van het verzuim door de werkgever nu in een eerder stadium zal worden uitgevoerd.

De vijf items zijn gebaseerd op de schaal "commitment to stay", een subschaal van de "Organizational Commitment Questionnaire" (Angle & Perry, 1981).

Conflicten met leidinggevenden. De respondenten werden geconfronteerd met de vraag hoe vaak zij de laatste tijd conflicten (meningsverschillen, moeilijkheden, ruzie) met de leiding hadden gehad. Ze konden kiezen uit vijf antwoordalternatieven variërend van "nooit"(1) tot "dagelijks"(5).

Resultaten

Omdat in dit onderzoek een model geformuleerd is dat uitgaat van oorzakelijke verbanden tussen de variabelen, wordt bij toetsing van dit model gebruik gemaakt van padanalyse. In navolging van Kerlinger en Pedhazur (1973) zijn in een eerste reeks van regressie-analyses niet alleen de paden die op grond van het model verwacht werden, getoetst, maar is uitgegaan van een geheel verzadigd model. Hierdoor kan worden vastgesteld of er ook niet-voorspelde paden aanwezig zijn.

Vervolgens is bij een tweede reeks van analyses een zuiniger ofwel onverzadigd model getoetst. Daarbij werden in vijf regressievergelijkingen alleen die predictoren opgenomen die in de eerste reeks van analyses een significante relatie met het criterium onderhielden. In het navolgende zullen de resultaten uit deze laatste reeks van analyses besproken worden. Deze resultaten zijn samengevat in het empirisch verzuimmodel in Figuur 2. Tabel 1 geeft een overzicht van de gemiddelden, standaarddeviaties, onderlinge correlaties en betrouwbaarheden van de variabelen.

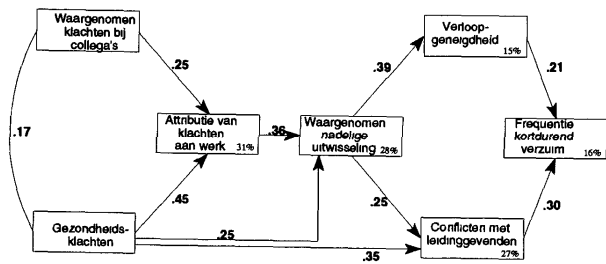
Tabel 1 Gemiddelden, standaarddeviaties, interne consistenties (Cronbach's α) en intercorrelaties van de variabelen

Variabele	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. Gezondheidsklachten	1.80	.52	.82						
2. Waargenomen klachten	3.32	.62	.16	-					
3. Attributie klachten aan het werk	2.94	1.17	.50***	.32**	-				
4. Waargenomen nadelige uitwisseling	2.92	.98	.43***	.17	.49***	.72			
5. Verloop-geneigdheid	1.73	.98	.30**	.07	.23*	.40***	.89		
6. Conflicten met leidinggevenden	1.69	.77	.47***	.10	.32**	.40***	.23*	-	
7. Frequentie kortdurend verzuim	1.18	1.21	.23*	.06	.05	.12	.29**	.31**	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

In de eerste regressie-analyse is getoetst of buschauffeurs hun gezondheidsklachten sterker aan het werk toeschrijven naarmate zij meer gezondheidsklachten ervaren en naarmate zij meer gezondheidsklachten waarnemen bij collega's (Hypothese 1). De resultaten laten zien dat de variabele gezondheidsklachten ($\beta = .45, p < .001$) en de variabele waargenomen klachten ($\beta = .25, p < .01$) onafhankelijk van elkaar, significant bijdragen aan de verklaarde variantie in attributie van klachten aan het werk; gezamenlijk verklaren zij 31 procent⁵.

⁵Bij toetsing van het verzadigd model (=de eerste reeks van regressie-analyses) is in deze analyse tevens een interactieterm (bestaande uit het produkt van de gecentreerde hoofdtermen) ingevoerd om na te gaan of er sprake is van een significant interactie-effect tussen de variabelen gezondheidsklachten en waargenomen klachten. Deze interactieterm blijkt geen significante bijdrage te leveren aan de verklaarde variantie in attributie van klachten aan het werk.



Figuur 2 Het empirisch verzuimmodel voorzien van padcoëfficiënten en percentages verklaarde varianties

In de tweede regressie-analyse is getoetst of buschauffeurs de uitwisseling met de organisatie als meer nadelig waarnemen naarmate zij hun gezondheidsklachten sterker aan het werk toeschrijven (Hypothese 2). De resultaten geven aan dat attributie van klachten aan het werk een significante bijdrage ($\beta = .36, p < .001$) levert aan de verklaarde variantie in waargenomen nadelige uitwisseling. Onverwacht blijkt echter dat ook de variabele gezondheidsklachten een deel van de variantie in waargenomen nadelige uitwisseling verklaart ($\beta = .25, p < .01$). Dit betekent dat ongeacht of buschauffeurs hun klachten aan het werk toeschrijven, zij de uitwisseling met de organisatie als meer nadelig waarnemen naarmate zij meer gezondheidsklachten ervaren. Tezamen verklaren de variabelen attributie van klachten aan het werk en gezondheidsklachten 28 procent van de variantie in waargenomen nadelige uitwisseling.

In de derde analyse is nagegaan of buschauffeurs sterker de neiging hebben om de uitwisselingsrelatie met de organisatie te verbreken naarmate zij de uitwisseling als meer nadelig waarnemen (Hypothese 3). Het blijkt dat overeenkomstig de hypothese alleen de variabele waargenomen nadelige uitwisseling een significant deel van de variantie in verloopteneigtheid verklaart ($\beta = .39, p < .001; R^2 = .15$).

In de vierde regressie-analyse is getoetst of buschauffeurs vaker conflicten met leidinggevenden hebben naarmate zij de uitwisseling met de organisatie als meer nadelig waarnemen (Hypothese 6). De resultaten laten zien dat de variabele waargenomen nadelige uitwisseling significant bijdraagt aan de verklaarde variantie van conflicten met leidinggevenden ($\beta = .25, p < .01$). Onverwacht blijkt dat deze variantie tevens ten dele wordt verklaard door de variabele gezondheidsklachten ($\beta = .35, p < .001$). Dit houdt in dat naarmate buschauffeurs meer gezondheidsklachten ervaren, zij vaker conflicten met leidinggevenden hebben. De variabelen

waargenomen nadelige uitwisseling en gezondheidsklachten verklaren tezamen 27 procent van de variantie in conflicten met leidinggevenden.

In de vijfde regressie-analyse is tot slot nagegaan of de variabelen waargenomen nadelige uitwisseling, verloopteneigtheid en conflicten met leidinggevenden ieder een significante bijdrage leveren aan de verklaarde variantie van het kortdurend verzuim (respectievelijk Hypothese 5, 4 en 7). Uit de resultaten blijkt dat Hypothese 5 niet wordt bevestigd. Er is dus geen significante directe relatie tussen het waarnemen van een nadelige uitwisseling en verzuim. Hypothese 4 en 7 worden daarentegen wel ondersteund: buschauffeurs verzuimen vaker naarmate zij sterker de neiging hebben om de organisatie te verlaten ($\beta = .21, p < .05$) en naarmate zij vaker conflicten met leidinggevenden hebben ($\beta = .30, p < .01$). Tezamen verklaren deze variabelen 16 procent van de variantie in de frequentie van het kortdurend verzuim.

Conclusie en discussie

In dit onderzoek werd getracht met behulp van sociaal-psychologische theorieën de relatie tussen gezondheidsklachten en vrijwillig verzuim bij buschauffeurs te verklaren. Als maat voor vrijwillig verzuim gold de frequentie van het objectief geregistreerd kortdurend verzuim. Aan de hand van een zevental hypothesen werd een verzuimmodel opgesteld. Dit model blijkt grotendeels door de onderzoeksgegevens te worden ondersteund.

Allereerst laten de resultaten zien dat zowel het ervaren van gezondheidsklachten als het waarnemen van dergelijke klachten bij collega's, onafhankelijk van elkaar, verband houden met het toeschrijven van de eigen klachten aan de werksituatie.

De resultaten ondersteunen verder onze veronderstelling dat naarmate buschauffeurs hun gezondheidsklachten sterker aan het werk toeschrijven, ze meer van mening zijn dat zij teveel investeren in hun uitwisseling met de organisatie, gemeten naar wat het hen oplevert; met andere woorden, dat zij hun uitwisseling met de organisatie als meer nadelig waarnemen. Opvallend is dat ervaren gezondheidsklachten, naast een indirecte relatie via het extern attribueren van de klachten, tevens een directe, positieve relatie onderhouden met het waarnemen van een nadelige uitwisseling. Eenzelfde directe relatie werd eerder al door Geurts e.a. (1994) gevonden in twee onafhankelijke steekproeven van produktiemedewerkers. Deze bevinding duidt erop dat wanneer werknemers arbeid verrichten met - of ondanks - gezondheidsklachten, ongeacht of zij deze klachten aan het werk toeschrijven, zij menen in vergelijking tot gezonde anderen méér inspanningen te leveren waar extra opbrengsten tegenover zouden moeten staan. Indien deze extra opbrengsten uitblijven, lijken onbillijkheidsgevoelens het gevolg te zijn.

Voorts tonen de resultaten aan dat buschauffeurs op twee manieren op een waargenomen nadelige uitwisseling met de organisatie reageren. Zoals verwacht hebben buschauffeurs die zich onbillijk behandeld voelen in hun uitwisseling

enerzijds de neiging om de uitwisselingsrelatie met de organisatie te verbreken, dat wil zeggen de organisatie te verlaten. Anderzijds blijken deze buschauffeurs vaker conflicten met leidinggevendenden te hebben. Overigens laten de resultaten zien dat deze conflicten tevens direct gerelateerd zijn aan subjectieve gezondheidsklachten. Binnen ons verzuimmodel wijst dit erop dat dergelijke klachten ook direct aanleiding kunnen zijn voor conflicten met leidinggevendenden, onafhankelijk van een waargenomen nadelige uitwisseling. Zoals in de inleiding al werd gesuggereerd is het echter ook goed mogelijk dat gezondheidsklachten juist het gevolg zijn van conflicten met leidinggevendenden, dus dat het causale verband hier in de omgekeerde richting ligt.

Overeenkomstig de verwachtingen blijken buschauffeurs vaker te verzuimen naarmate zij sterker de neiging hebben om de uitwisselingsrelatie met de organisatie te verbreken oftewel de organisatie te verlaten, en naarmate zij meer conflicten met leidinggevendenden hebben. In tegenstelling tot studies van onder andere Dittrich en Carrell (1979) en Geurts e.a. (1992) werd in het onderhavige onderzoek geen directe relatie gevonden tussen waargenomen onbillijkheid en verzuim en kan derhalve niet worden geconcludeerd dat verzuim een directe poging is om de nadelige uitwisselingsbalans te herstellen.

Samengevat ondersteunen de resultaten ons hypothetisch verzuimmodel in hoge mate. Uiteindelijk wordt 16 procent van de variantie in de frequentie van het kortdurend verzuim verklaard. Dit percentage is vergelijkbaar met de percentages die in andere verzuimonderzoeken gevonden zijn (o.a. Schalk, 1989), zij het dat over het algemeen aanzienlijk meer onafhankelijke variabelen in de regressie-analyse worden opgenomen. Daar de multicausaliteit van het verschijnsel verzuim het op voorhand moeilijk maakt verzuim in hoge mate te voorspellen, vonden wij het in navolging van Nicholson (1993) zinvoller om ons te richten op een beperkte en homogene set determinanten van verzuim. Met het huidige onderzoek hebben we geprobeerd meer inzicht te verschaffen in de rol die *sociaal-psychologische* variabelen in de relatie tussen subjectieve gezondheidsklachten en verzuim bij buschauffeurs spelen.

Tot besluit moeten bij dit onderzoek twee kanttekeningen worden gemaakt. Allereerst is dit onderzoek onder een specifieke groep van respondenten uitgevoerd, waardoor *generalisatie* naar andere beroepsgroepen niet zonder meer mogelijk is. Zo werd bijvoorbeeld bij de constructie van het verzuimmodel rekening gehouden met bepaalde organisatiekenmerken van busmaatschappijen die geacht werden verantwoordelijk te zijn voor het ontstaan van conflicten met leidinggevendenden.

Een tweede kanttekening is dat de predictoren van verzuim crossectioneel gemeten zijn. Hierdoor kan de veronderstelde *causaliteit* tussen de predictoren onderling worden betwist. Een voorbeeld hiervan betreft de zojuist besproken relatie tussen subjectieve gezondheidsklachten en conflicten met leidinggevendenden waarin het denkbaar is dat het causale verband in de omgekeerde richting ligt. Omdat verzuim prospectief is gemeten, zijn causale uitspraken omtrent verzuim echter wel gerechtvaardigd. Desalniettemin zal longitudinaal onderzoek, waarin zowel de onafhankelijke als de afhankelijke variabelen op meerdere tijdstippen gemeten

worden, meer duidelijkheid kunnen verschaffen over de oorzakelijkheid van de onderzochte verbanden.

Literatuur

- Adams, J.S. (1965). Inequity in social exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2, 267-299.
- Angle, H.L. & Perry, J.L. (1981). An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 29, 1-14.
- Bergers, G.P.A., Marcelissen, F.H.G. & De Wolff, Ch.J. (1986). *Handleiding Vragenlijst Organisatie Stress-D*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Buunk, A.P. & De Vries, N.K. (1991). Sociale vergelijking en sociale cognitie. In N.K. de Vries & J. van der Pligt (red.), *Cognitieve Sociale Psychologie* (pp. 207-235). Meppel: Boom.
- Chadwick-Jones, J.K., Nicholson, N. & Brown, C. (1982). *Social Psychology of Absenteeism*. New York: Praeger.
- Dittrich, J.E. & Carrell, M.R. (1979). Organizational equity perceptions, employee job satisfaction, and departmental absence and turnover rates. *Organizational Behavior and Human Performance*, 24, 29-40.
- Geurts, S.A.E. (1994). *Absenteeism from a Social Psychological Perspective*. Dissertatie KUN. Nijmegen: Quickprint.
- Geurts, S.A., Buunk, A.P. & Schaufeli, W.B. (1994). Health complaints, social comparisons and absenteeism. *Work and Stress* (ter perse).
- Geurts, S.A., Schaufeli, W.B. & Buunk, A.P. (1992). Verzuim als "rechtvaardiging": sociaal psychologische achtergronden van ziekteverzuim. In H.K. Thierry, P.L. Koopman & H. van der Flier (red.), *Wat Houdt Mensen bezig? Recente Ontwikkelingen Rond Motivatie en Arbeid*, (pp. 153-166). Utrecht: Lemma.
- Geurts, S.A., Schaufeli, W.B. & Buunk, A.P. (1993). Social comparison, inequity and absenteeism among bus drivers. *The European Work and Organizational Psychologist*, 3, 191-203.
- Grosfeld, J.A.M. & Schalk, M.J.D. (1991). Verzuimfactoren afzonderlijk belicht. In P.G.W. Smulders & T.J. Veerman (red.), *Handboek Ziekteverzuim: Gids voor de Bedrijfspraktijk* (pp. 77-102). 's-Gravenhage: Delwel.
- Hirschman, A.O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Janssen, P.P.M. & Buunk, B.P. (1990). De invloed van relatieve deprivatie op interne en externe verlooptentatie in verschillende fasen van de loopbaan. *Gedrag en Organisatie*, 3, 126-137.

- Kelley, H.H. (1967). Attribution theory in social psychology. In D. Levine (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*, (pp. 192-238). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Kerlinger, F.N. & Pedhazur, E.J. (1973). *Multiple Regression in Behavioral Research*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Kompier, M.A.J. (1988). *Arbeid en Gezondheid van Stadsbuschauffeurs*. Dissertatie RUG. Delft: Eburon.
- Kompier, M.A.J. (1991). Werkgebonden gezondheidsproblemen van buschauffeurs. In M.L.I. Pokorny, M.A.J. Kompier, F.J.N. Nijhuis & R. Bullinga, J.A.M. Grosfeld, C. Renzema & C. Anker, Notities: gezondheidsproblemen bij buschauffeurs (p. 29-35), *Gedrag en Gezondheid*, 19, 21-53.
- Marcus, P.M. & Smith, C.B. (1985). Absenteeism in an organizational context. *Work and Occupations*, 12, 251-268.
- Nicholson, N. (1993). Commentary: absence - there and back again. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 288-290.
- Nicholson, N. & Payne, R. (1987). Absence from work: explanations and attributions. *Applied Psychology: An International Review*, 36, 121-132.
- Pokorny, M.L.I. (1991). Werk, werkomstandigheden en werkers in busondernemingen. In M.L.I. Pokorny, M.A.J. Kompier, F.J.N. Nijhuis, R. Bullinga, J.A.M. Grosfeld, C. Renzema & C. Anker, Notities: gezondheidsproblemen bij buschauffeurs (p. 23-28), *Gedrag en Gezondheid*, 19, 21-53.
- Rahim, A. & Bonoma, T.V. (1979). Managing organizational conflict: a model for diagnosis and intervention. *Psychological Reports*, 44, 1323-1344.
- Rosse, J.G. & Miller, H.E. (1984). An adaptations cycle interpretation of absence and withdrawal. In Goodman, P. & Atkin, R., (Eds). *Absenteeism: New Approaches to Understanding, Measuring and Managing Employee Absence*. San Francisco: Jossey-Bas.
- Rusbult, C.E., Farrell, D., Rogers, G. & Mainous, A.G., III. (1988). Impact of exchange variables on exit, voice, loyalty, and neglect: an integrative model of responses to declining job satisfaction. *Academy of Management Journal*, 3, 599-627.
- Schalk, M.J.D. (1989). *Determinanten van Veelvuldig Kort Verzuim*. Dissertatie KUN. 's-Gravenhage: Delwel.
- Telly, C.C., French, W.L. & Scott, W.G. (1971). The relationship of inequity to turnover among hourly workers. *Administrative Science Quarterly*, 16, 164-172.
- Van der Vlist, R. (1988). Ziekteverzuim en ziekteverzuimbeleid in organisaties. *Gedrag & Organisatie*, 1, 7-21.
- Van Yperen, N.W., Buunk, A.P. & Schaufeli, W.B. (1992). Communal orientations and the burnout syndrome among nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 173-189.
- Van Yperen, N.W., Hagendoorn, M. & Geurts, S.A. (1994). Terugtrekgedrag van werknemers. Verloop en verzuim als reacties op onbillijkheid. *Gedrag en Organisatie*, 7, 243-260.
- Veerman, T.J. (1991). Ziekteverzuim: definities, termen en wetten. In P.G.W. Smulders & T.J. Veerman (red.), *Handboek Ziekteverzuim: Gids voor de Bedrijfspraktijk* (pp. 17-31). 's-Gravenhage: Delwel.
- Walton, R.E., Dutton, J.M. & Cafferty, T.P. (1969). Organizational context and interdepartmental conflict. *Administrative Science Quarterly*, 14, 522-542.