

# Verandering in werkkenmerken in relatie tot verandering in burnout en arbeidstevredenheid

Jan de Jonge, Pascale M. Le Blanc, Wilmar B. Schaufeli en Sjaak van der Linden\*

*In een longitudinale panelstudie onder 261 verplegenden en verzorgenden is de relatie tussen veranderingen in werkkenmerken en veranderingen in burnout en arbeidstevredenheid onderzocht. Gebaseerd op het Demand-Control-Support Model (Johnson & Hall, 1988) en Warrs' Vitaminemodel (1987) zijn werkdruk, autonomie en sociale ondersteuning als voorspellende variabelen opgenomen. De veranderingen in werkkenmerken enerzijds en burnout en arbeidstevredenheid anderzijds zijn onderzocht met behulp van gestandaardiseerde verschijscores in multiple regressie-analyses.*

*Uit de resultaten blijkt dat de arbeidsgebonden kenmerken een belangrijke rol vervullen als determinanten van de psychische gezondheid in de arbeidssituatie. Met name veranderingen in werkdruk en sociale steun van het afdelingshoofd blijken belangrijke voorspellers als het gaat om veranderingen in burnout en arbeidstevredenheid. Tenslotte worden enkele aanbevelingen gedaan om de arbeidstevredenheid te bevorderen en burnout in de verpleging te voorkomen dan wel te verminderen.*

Trefwoorden arbeidssatisfactie, stress, werksituatie

## 1 Inleiding

De hedendaagse arbeidssituatie wordt gekenmerkt door een paradoxale ontwikkeling (cf. Gaillard, 1996; Nijhuis, 1995). Enerzijds wordt het verrichten van arbeid steeds belangrijker voor mensen (bijvoorbeeld door het verkrijgen van salaris en maatschappelijke erkenning) en rapporteren werknemers steeds vaker plezier in het werk. Anderzijds vergt het werk ook het een en ander van ze. Vandaag de dag worden werknemers steeds meer geconfronteerd met allerlei problemen waar zij niet direct een oplossing voor hebben. Niet voor niets blijkt uit recent grootschalig onderzoek dat een groeiend aantal werknemers te maken heeft met een hoog werktempo (Houtman, 1997; Paoli, 1997). Daarnaast blijkt dat in toenemende mate een beroep gedaan wordt op het psychisch functioneren van werknemers. Waren de risico's van het verrichten van arbeid in het begin

\* Jan de Jonge is werkzaam bij de Sectie Psychologie van Arbeid en Organisatie van de Katholieke Universiteit Nijmegen. Pascale M. Le Blanc en Wilmar B. Schaufeli zijn werkzaam bij de Vakgroep Sociale en Organisatie Psychologie van de Universiteit Utrecht. Sjaak van der Linden is Hoofd Stafdiensten van Zorgcirkel Waterland te Purmerend. Correspondentieadres: Katholieke Universiteit Nijmegen, Sectie Psychologie van Arbeid en Organisatie, Dr. J. de Jonge, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen, E-mail: dejonge@psych.kun.nl

van deze eeuw grotendeels fysiek van aard, het laatste decennium vindt er een sterke accentverschuiving plaats naar perceptueel-mentale en psychosociale risico's (Kompier, 1997). Met name deze psychosociale risico's kunnen leiden tot een – al dan niet langdurige – toestand van psychische en emotionele belasting, die op den duur een verminderde psychische gezondheid (zoals burnout en arbeidsontevredenheid) tot gevolg kan hebben (cf. Karasek & Theorell, 1990; Schaufeli, 1990a; Spector, 1997).

Inzicht in de processen die aan psychische gezondheid ten grondslag liggen is van groot maatschappelijk belang. Er is de laatste jaren vooral een toename van gevallen van psychische vermoeidheid, zoals burnout, te bespeuren (Gaillard, 1996; Meijman & Schaufeli, 1996). Deze gevallen doen zich met name voor in zogeheten contractuele beroepsgroepen zoals leraren en verplegenden, waar de werknemer intensief contact heeft met leerlingen, clienten of patiënten. Burnout kan op zijn beurt leiden tot arbeidsongeschiktheid, waarvan de kosten inmiddels moeilijk beheersbaar lijken.

Om genoemd inzicht te vergroten is binnen de psychologie van arbeid en gezondheid een aantal theoretische verklaringsmodellen ontwikkeld (zie bijvoorbeeld Buunk & Schaufeli, 1993; Cherniss, 1980; Karasek & Theorell, 1990; Leiter, 1993; Warr, 1987, 1994). Deze verklaringsmodellen zijn grofweg te scharen onder drie benaderingen, namelijk 1) de arbeidspsychologische benadering, 2) de individueel-psychologische benadering en 3) de sociaal-psychologische benadering (cf. Schaufeli, 1990a; Schaufeli, Maslach & Marek, 1993).

De arbeidspsychologische benadering legt de nadruk op de rol van taakgebonden determinanten van psychische gezondheid. Landsbergis (1988), bijvoorbeeld, onderzocht de invloed van werkkenmerken op burnout en arbeidstevredenheid bij 289 verplegenden en verzorgenden. Hij vond dat burnout en arbeidsontevredenheid geassocieerd waren met een hoge werkdruk in combinatie met weinig autonomie.

De individueel-psychologische benadering stelt het belang van persoonsgebonden determinanten van psychische gezondheid centraal. Zo blijkt burnout samen te hangen met een passieve manier van omgaan met problemen (cf. Schaufeli, 1990b; Koeske, Kirk & Koeske, 1993) en blijkt tevredenheid met het werk samen te hangen met een interne beheersingsorientatie (Furda, 1995).

De sociaal-psychologische benadering ten slotte richt zich vooral op de relatie met anderen: de sociale context van psychische gezondheid. Zo zou het risico op burnout groter zijn wanneer er sprake is van een waargenomen discrepantie tussen investeringen en opbrengsten in sociale uitwisselingsrelaties met hulpvragers, bijvoorbeeld patienten of met collega's (Le Blanc & Schaufeli, 1996; Schaufeli, Van Dierendonck & Van Gorp, 1996). Daarnaast wijzen Groenestijn, Buunk en Schaufeli (1992) op het zogenaamde 'besmettingsgevaar' van burnout. Zij stelden vast dat verplegenden die veel stress-klachten waarnamen bij hun collega's en die tegelijkertijd een sterke behoefte voelden om zich sociaal met hen te affilieren, relatief hoge burnout-scores hadden.

In de onderhavige studie is er voor gekozen om de arbeidspsychologische benadering als uitgangspunt te nemen ter bestudering van processen die aan psychische gezondheid voorafgaan, omdat dit onder andere een werkgerichte aanpak mogelijk maakt (bijvoorbeeld taakherontwerp). Zo'n werkgerichte aanpak strookt met de Nederlandse en Europese wetgeving op het terrein van de arbeidsomstandigheden, die voorschrijven dat de prioriteit moet liggen bij het sleutelen aan werk in plaats van het sleutelen aan personen. Daarnaast leidt een te sterke orientatie op de werknemer al gauw tot redeneringen waarbij de 'schuld' van werkstress bij de individuele werknemer wordt gelegd (Gaillard, 1996; Kompier, 1997).

Veel onderzoek naar determinanten van psychische gezondheid is cross-sectioneel van aard [o.a. Van Dierendonck, 1997, De Jonge, 1995; Maslach & Schaufeli, 1993, Spector, 1997, Warr, 1987, 1994]. Dat wil zeggen: respondenten zijn op één meetmoment in de tijd ondervraagd. Hierdoor is het onmogelijk om oorzaak en gevolg vast te stellen. Anders gezegd, beïnvloeden kenmerken van het werk de psychische gezondheid (bijvoorbeeld heeft autonomie een effect op de mate van arbeidstevredenheid?) of bepaalt de psychische gezondheid percepties van werkkenmerken (bijvoorbeeld de mate van emotionele uitputting bepaalt hoe werknemers tegen hun werkdruk aankijken)?

Onderzoek naar burnout, waarbij werknemers meer dan één keer een vragenlijst moesten invullen komt relatief weinig voor. Zo vond Van Dierendonck (1997) in 1145 burnout literatuurreferenties slechts zestien longitudinale studies (nog geen twee procent). Maslach en Schaufeli (1993) rapporteren zeven longitudinale burnout studies. Eén van hun conclusies ten aanzien van dit type onderzoek is dat conflicten in het werk en gebrek aan sociale steun van collega's belangrijke voorspellers zijn van burnout.

Arbeidstevredenheid kan als een belangrijke representant van psychische gezondheid beschouwd worden en is met name onderzocht binnen onderzoek naar werkkenmerken [De Jonge & Furda, 1995, Spector, 1997, Warr, in druk]. Hoewel ook hier longitudinale studies relatief schaars zijn, bestaat enige empirische evidentie voor het feit dat werkkenmerken de arbeidstevredenheid kunnen beïnvloeden. Zo blijkt bijvoorbeeld uit een experiment van Parkes (1982) onder 164 leerlingverpleegkundigen dat een toename in autonomie gepaard ging met een toename in arbeidstevredenheid.

Furda en collega's (1994) hebben opgemerkt dat in de meeste longitudinale studies naar dit type variabelen alleen gekeken is naar verandering in de effectvariabele (zoals burnout en arbeidstevredenheid). Veranderingen in voorspellende variabelen als werkdruk en autonomie zijn daarbij niet of nauwelijks onderzocht. De assumptie van onveranderlijkheid van deze werkkenmerken kan echter betwifteld worden. Bijvoorbeeld, door allerlei recente ontwikkelingen in de gezondheidszorg (zoals nieuwe medische technologieën, kostenbeheersing, verkorting van de opnameduur en de snelle vergrijzing van de bevolking) is de werkdruk in deze sector de laatste jaren sterk gestegen [Boeije, Van den Dungen, Pool, Grypdonck & Van Lieshout, 1997].

Het doel van deze studie is enkele determinanten van burnout en arbeidstevredenheid met behulp van een longitudinaal onderzoeksdesign te onderzoeken. Hierbij zijn wij geïnteresseerd in veranderingen in de 'voorspellers' in relatie tot veranderingen in burnout en arbeidstevredenheid in een periode van een jaar. Naast beide meetmomenten van dit onderzoek. Met andere woorden, de primaire vraag is of veranderingen in arbeidsgebonden kenmerken samenhangen met verandering in burnout en arbeidstevredenheid. De arbeidsgebonden kenmerken die in deze studie als voorspellende variabelen worden onderzocht zijn werkdruk, autonomie en sociale ondersteuning. Bij de keuze van deze variabelen hebben wij ons allereerst laten leiden door prominente theoretische modellen op het vlak van de arbeidspsychologie [Hackman & Oldham, 1980, Johnson & Hall, 1988, Karasek & Theorell, 1990, Warr, 1987, 1994]. Zo zijn werkdruk, autonomie en sociale ondersteuning centrale werkkenmerken in het Demand-Control-Support Model van Johnson en Hall (1988) en het Vitamine-model van Warr (1987). Daarnaast is autonomie een belangrijk werkkenmerk in het Taakkenmerkenmodel van Hackman en Oldham (1980). Bovendien is uit vele cross-sectionele studies gebleken, dat deze drie werkkenmerken sterke samenhangen vertonen met zowel burnout [Schaufeli, 1990b] als met arbeidstevredenheid [Spector, 1997]. Tenslotte staan deze drie werkkenmerken centraal in

de Arbeidsomstandighedenwet in die zin dat arbeidstaken die te hoge eisen stellen, geen regelmogelijkheden toelaten en in een sociaal isolement plaatsvinden gerekend worden tot risicovolle taken (Arbeidsinspectie, 1994)

Ten slotte is de keuze van burnout en arbeidstevredenheid als afhankelijke variabelen mede gebaseerd op de onderzochte groep, namelijk verplegenden en verzorgenden. Burnout en arbeidstevredenheid zijn namelijk actuele onderwerpen in de verpleging die in relatief veel studies zijn onderzocht (Blegen, 1993, Schaufeli, 1991, Schaufeli et al., 1993, Soderfeldt et al., 1996)

Kort samengevat onderscheidt deze studie zich op de volgende punten van eerdere studies naar determinanten van burnout en arbeidstevredenheid. Ten eerste wordt gekeken naar veranderingen in zowel de onafhankelijke als de afhankelijke variabelen. Ten tweede is het design longitudinaal van aard. Een laatste punt betreft de keuze van de drie werkkenmerken op theoretische en pragmatische gronden.

## 2 Methode van onderzoek

### 2.1 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestond uit verplegenden en verzorgenden van een algemeen ziekenhuis en drie verpleeghuizen, die hebben deelgenomen aan twee metingen van een vragenlijstonderzoek. Aan de eerste meting hebben 457 verplegenden en verzorgenden deelgenomen, waarvan 380 zorgverleners de vragenlijst geretourneerd hebben (83% respons). Aan de tweede meting hebben 454 zorgverleners meegedaan, hiervan heeft 80 procent de vragenlijst teruggestuurd (363 personen).

Teneinde veranderingen tussen beide meetmomenten te bestuderen, zijn alleen die personen in het onderzoek betrokken die tweemaal een volledige vragenlijst geretourneerd hebben. Deze zogenaamde panelgroep betrof in totaal 261 zorgverleners. Het percentage vrouwen in deze groep is 87 procent. De gemiddelde leeftijd is 31,9 jaar ( $SD=8,5$ ) en de gemiddelde diensttijd in de verpleging/verzorging bedraagt 10,7 jaar ( $SD=7,2$ ). Vijfenvertig procent van deze personen heeft een volledig dienstverband. De opbouw van deze onderzoeksgroep komt sterk overeen met die in ander onderzoek in de Nederlandse intramurale verpleging en verzorging (Ola Boumans, 1990; Le Blanc, 1994).

### 2.2 Onderzoeksdesign en -procedure

Het onderzoek kent een longitudinaal paneldesign (zie Verbeek, 1991). Aan de groep zorgverleners werd tweemaal een nagenoeg identieke vragenlijst uitgedeeld, die via de post teruggestuurd kon worden. De eerste meting vond plaats in april en mei 1993, de tweede meting precies een jaar later. Deze periode blijkt lang genoeg om eventuele veranderingen te kunnen meten en lijkt niet te lang voor een te grote uitval van respondenten (cf. Frese & Zapf, 1988; Vermaat, 1994; Zapf, Dormann & Frese, 1996). Tevens werden op deze manier seizoen-fluctuaties in de metingen vermeden. Een vergelijking van de deelnemers met de uitvallers toonde aan dat de groep uitvallers significant jonger is ( $t=2,04$ ,  $p < 0,05$ ) en minder werkervaring heeft (Mann-Whitney  $Z=4,02$ ,  $p < 0,001$ ). Uit een nadere bestudering van de uitvallers bleek dat relatief veel leerling-verpleegkundigen en leerling-ziekenverzorgenden in deze groep vertegenwoordigd waren. Hun uitval is dan ook niet verwonderlijk, aangezien zij in het kader van hun opleiding vaak van afdeling veranderen of na hun diplomering een andere baan vinden.

### 2.3 Meetinstrumenten

Alle variabelen uit het onderzoeksmodel zijn met behulp van een schriftelijke vragenlijst gemeten, die uitvoerig op haar psychometrische kwaliteiten onderzocht is (zie o.a. De Jonge, Landeweerd & Nijhuis, 1993, Schaufeli & Van Dierendonck, 1994). Hieronder volgt een beschrijving van de gebruikte meetinstrumenten.

#### *Werkenmerken*

*Werkdruk* De schaal 'werkdruk' bestaat uit acht items (vijf-puntsschaal van 1 'nooit' tot 5 'altijd') en is ontwikkeld door De Jonge et al. (1993). De Cronbachs  $\alpha$ 's van beide meetmomenten zijn  $\alpha_1=0.88$  en  $\alpha_2=0.89$ . De test-herstest betrouwbaarheid van de schaal ( $r_t$ ) is 0.72. Met behulp van deze schaal wordt onder meer het werktempo, de tijdsdruk en de hoeveelheid werk gemeten. Een voorbeelditem is 'Binnen de afdeling waarin ik werk wordt onder tijdsdruk gewerkt'.

*Autonomie* Autonomie is gemeten met behulp van de Maastrichtse Autonomie-lijst (MAL, De Jonge, Landeweerd & Van Breukelen, 1994). Autonomie betekent de mogelijkheid (vrijheid) die de verplegende heeft om zelf verschillende werkaspecten te bepalen. Bijvoorbeeld 'De mate, waarin het werk de mogelijkheid biedt zelf te bepalen welke werkzaamheden men verricht'. De schaal omvat tien items ( $\alpha_1=0.81$ ,  $\alpha_2=0.84$ ,  $r_t=0.64$ ). De antwoordmogelijkheden lopen uiteen van 1 'zeer weinig' tot 5 'zeer veel'.

*Sociale ondersteuning* Buunk en collega's (1998) wijzen op een aantal belangrijke verschijnselen die als vormen van werk-gerelateerde sociale ondersteuning beschouwd kunnen worden. Eén daarvan is de waargenomen hulpbereidheid, zoals gemeten in dit onderzoek. De schaal is afkomstig uit de Vragenlijst Organisatie Stress Doetinchem (VOS-D, Bergers, Marcelissen & De Wolff, 1986). De schaal telt twee factoren, ieder met vijf items.

1. sociale steun van de hoofdverpleegkundige ( $\alpha_1=0.81$ ,  $\alpha_2=0.89$ ,  $r_t=0.64$ ),

2. sociale steun van collega's ( $\alpha_1=0.54$ ,  $\alpha_2=0.69$ ,  $r_t=0.46$ ).

In deze items gaat het met name om sociaal-emotionele en instrumentele aspecten van steun. Alle items worden gescoord op een vier-puntsschaal van 1 'nooit' tot 4 'altijd'. Een voorbeelditem is 'In hoeverre kunt u op uw hoofdverpleegkundige/collega's rekenen, wanneer u het in uw werk wat moeilijk krijgt?'.

#### *Burnout*

Burnout is een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid (Maslach & Schaufeli, 1993). Burnout is gemeten met behulp van de Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory, de zogeheten MBI-NL (Schaufeli & Van Dierendonck, 1994). Deze vragenlijst bestaat uit de drie eerder genoemde componenten.

1. *emotionele uitputting* 'Ik voel me 'opgebrand' door mijn werk'. Deze schaal bestaat uit acht items ( $\alpha_1=0.86$ ,  $\alpha_2=0.86$ ,  $r_t=0.66$ ),

2. *depersonalisatie* 'Ik heb het gevoel dat ik sommige patiënten te onpersoonlijk behandel'. Deze schaal omvatte in de oorspronkelijke MBI-NL vijf items, doch is vanwege psychometrische problemen (d.w.z. een te lage Cronbachs  $\alpha$ ) in de onderhavige studie uitgebreid met twee items ( $\alpha_1=0.56$ ,  $\alpha_2=0.68$ ,  $r_t=0.62$ ). De twee toegevoegde items zijn 'Patiënten vallen je vaak lastig met persoonlijke zaken waar je niets mee te maken wilt hebben' en 'Ik vermijd zoveel mogelijk persoonlijk contact met patiënten' (Van Dierendonck, 1992).

3. *verminderde persoonlijke bekwaamheid* 'Ik weet de problemen van patiënten adequaat op te lossen'. Deze schaal bestaat uit zeven gespiegelde items ( $\alpha_1=0.73$ ,  $\alpha_2=0.75$ ,  $r_t=0.63$ ).

Alle items worden gescoord op een zeven-puntsschaal, uiteenlopend van 0 'nooit' tot 6 'altijd'.

#### *Arbeidstevredenheid*

De mate van tevredenheid van een persoon in zijn werk(situatie) is gemeten aan de hand van één item 'Ik ben tevreden met mijn huidige werk'. Dit item werd gescoord op een vijf-puntsschaal van 1 'geheel mee oneens' tot 5 'geheel mee eens'. De test-hertest betrouwbaarheid van het item ( $r_t$ ) is 0.50. Diverse auteurs hebben laten zien dat een globale vraag naar de algemene arbeidstevredenheid net zo goed voldoet als een schaal met meerdere items (Scarpello & Campbell, 1983; Wanous, Reichers & Hudy, 1997; Weaver, 1980). Zo vonden Wanous et al. (1997) in hun recente meta-analyse een gecorrigeerde gemiddelde correlatie van 0.67 tussen 1-item metingen en schalen, hetgeen de convergerende validiteit nogmaals onderstreept.

#### **2.4 Data-analyse**

Of veranderingen in werkkenmerken gerelateerd zijn aan veranderingen in burnout en arbeidstevredenheid is onderzocht met behulp van multiple regressie-analyses, waarbij gebruik gemaakt is van een zogeheten ongeconditioneerd veranderingsscore model (Allison, 1990; Finkel, 1995). De beoogde veranderingen zijn vastgesteld door van iedere variabele de gestandaardiseerde verschilscore te berekenen (Finkel, 1995; Rodgers, 1989). Ofwel, de gestandaardiseerde score van meting 2 is afgetrokken van de gestandaardiseerde score van meting 1. Deze verschilcores zijn vervolgens in de regressie-analyse ingevoerd volgens een 'forced entry'-procedure (cf. Kleinbaum, Kupper & Muller, 1988). Volgens Rodgers (1989) zijn de schattingen van de regressie-coëfficiënten bij het gebruik van verschilcores nauwkeuriger dan die van cross-sectionele scores. Alleen indien de interne consistentie van de variabelen erg laag is ( $\alpha < 0.30$ ), is dit niet het geval. Dit leverde voor geen enkel gemeten kenmerk problemen op. Een andere belangrijke vooronderstelling bij dit type analyses is dat de causale processen tussen de onafhankelijke en afhankelijke variabelen niet of nauwelijks mogen veranderen in de tijd (Finkel, 1995; Kessler & Greenberg, 1981). Dit is gecheckt door de equivalentie van correlaties tussen variabelen in de tijd te toetsen (bijvoorbeeld  $X_1Y_1 = X_2Y_2$ , waarbij 1 en 2 de twee meetmomenten weerspiegelen). Hiervoor is gebruik gemaakt van een structurele modeltoetsing met behulp van LISREL 8 (cf. Joreskog & Sorbom, 1993).

Teneinde interpretatie van de uitkomsten van de regressie-analyses mogelijk te maken, worden de ongestandaardiseerde regressie-coëfficiënten in de tabel weergegeven (cf. Aiken & West, 1991). Gestandaardiseerde coëfficiënten (beta's) worden namelijk beïnvloed door de schaaltransformatie en zijn daarom minder bruikbare indicatoren voor de bijdrage van iedere variabele in de regressievergelijking.

### **3 Resultaten**

Allereerst is de gelijkwaardigheid van correlaties tussen variabelen in de tijd getoetst. Hiervoor zijn de twee correlatiematrices van ieder meetmoment met elkaar vergeleken. De bijbehorende LISREL-analyse toont dat de  $\chi^2$  niet significant is ( $\chi^2 = 29.79$ ,  $df = 36$ ,  $p = n.s.$ ), hetgeen betekent dat de nulhypothese stand houdt. Kortom, de correlatiematrices van de variabelen van de twee afzonderlijke meetmomenten zijn gelijkwaardig.

Tabel 1 Gemiddelden (M), standaarddeviaties (SD), en gepaarde t-toetsen van de variabelen (n=261)

variabele	meting 1		meting 2		t-toets
	M	SD	M	SD	
werkdruk	3.18	0.68	3.19	0.72	-0.19
autonomie	2.80	0.64	2.82	0.63	-0.71
steun hoofd	3.27	0.52	3.19	0.60	2.31*
steun collega's	3.36	0.31	3.34	0.34	1.19
emot. uitputting	1.71	0.92	1.68	0.90	0.70
depersonalisatie	1.02	0.60	1.00	0.64	0.87
verm. pers. bekwaamh.	1.93	0.56	1.99	0.57	-1.60
arbeidstevredenheid	4.00	0.84	3.92	0.84	1.78

\* p &lt; 0.05 \*\* p &lt; 0.01 \*\*\* p &lt; 0.001

Vervolgens worden in Tabel 1 de gemiddelden, standaarddeviaties en de gepaarde t-toetsen van de variabelen gepresenteerd. Uitgaande van gemiddelde somscores blijkt alleen sociale steun van de hoofdverpleegkundige significant afgenomen te zijn in de tijd ( $t=2.31$ ,  $p < 0.05$ ).

De resultaten aangaande de primaire vraagstelling worden weergegeven in Tabel 2. Alle regressie-modellen kennen een significante F-toets, hetgeen betekent dat veranderingen in de drie werkkenmerken als geheel een significante bijdrage leveren aan de verandering in burnout en arbeidstevredenheid.

Ten aanzien van emotionele uitputting en depersonalisatie blijken werkdruk en sociale steun van de hoofdverpleegkundige belangrijke voorspellers. Een toename in werkdruk en een afname in steun van het hoofd gaan gepaard met een toename in emotionele uitputting en een toename in gevoelens van depersonalisatie. Verder blijkt uit Tabel 2 dat een afname in sociale steun van collega's gepaard gaat met een toename in gevoelens van persoonlijke onbekwaamheid.

Met betrekking tot arbeidstevredenheid blijken autonomie en sociale ondersteuning van de hoofdverpleegkundige belangrijke voorspellers. Een toename in de hoeveelheid autonomie in het werk en een toename in de sociale steun van het hoofd hangen samen met een toename in arbeidstevredenheid.

Tabel 2 Multiple regressie-analyses van verandering in burnout en arbeidstevredenheid met de verandering in werkdruk, autonomie en sociale steun als predictor-variabelen (n=261)

werkkenmerk	uitput	depers	verm. bekw.	tevr.
werkdruk	0.29*** (b)	0.19*	-0.01	-0.05
autonomie	-0.10	-0.08	-0.05	0.18*
steun hoofd	-0.23***	-0.16*	-0.05	0.33***
steun collega's	0.01	-0.05	-0.16**	0.03
R <sup>2</sup>	0.18	0.08	0.04	0.14
model	F(4,223)= 12.21***	F(4,214)= 4.78***	F(4,219)= 2.46*	F(4,223)= 8.72***

\* p &lt; 0.05 \*\* p &lt; 0.01 \*\*\* p &lt; 0.001 b=ongestandaardiseerde coëfficiënt

#### 4 Discussie

In deze studie is de rol van veranderingen in arbeidsgebonden kenmerken in relatie tot veranderingen in burnout en arbeidstevredenheid onderzocht. Alvoren enkele conclusies te trekken, willen wij kort stilstaan bij enige kanttekeningen die bij de onderhavige studie geplaatst kunnen worden.

Non-respons is in dit type studies een belangrijke bron van selectie-bias (Hagenaars, 1990, Verbeek, 1991). In deze studie bleek de afwezigheid van de groep uitvallers in de tweede meting echter grotendeels gebaseerd op een 'natuurlijke' en toevallige uitval, het merendeel van de groep uitvallers bestond uit leerlingen die in het kader van hun opleiding vertrokken waren van de afdeling Kortom, de non-respons reduceert in dit onderzoek slechts de steekproefgrootte en kan eventueel leiden tot minder precieze parameterschattingen en minder krachtige statistische toetsingen (De Jonge, 1995). Daarnaast blijkt de interne consistentie van enkele schalen niet erg hoog, met name die van sociale steun van collega's ( $\alpha=0.54$ ) en de burnout-component depersonalisatie ( $\alpha=0.56$ ) op het eerste meetmoment. Overigens zijn de  $\alpha$ 's van deze schalen op het tweede meetmoment redelijk (respectievelijk  $\alpha=0.69$  en  $\alpha=0.68$ ). Uit de handleiding van de VOS-D (Bergers et al., 1986) blijkt bovendien dat de  $\alpha$  van deze sociale steun schaal doorgaans voldoende is ( $0.72 < \alpha < 0.75$ ). In burnout-studies wordt vaker een dergelijke lage  $\alpha$  voor depersonalisatie gevonden (zie Schaufeli, Enzmann & Girault, 1993).

Verder laten de primaire vraagstelling en de gekozen analysetechniek geen harde uitspraken toe over oorzaak en gevolg. De causaliteitsvraag is echter recentelijk onderzocht door De Jonge (1997). Op basis van een cross-lagged panel analyse op dezelfde onderzoeksgegevens bleek het aannemelijk dat werkkenmerken de gezondheid beïnvloeden in plaats van andersom.

Een voordeel van het gebruik van een ongeconditioneerd veranderingsscore model ten opzichte van een cross-sectioneel model is het minimaliseren van het versturende effect van een derde variabele (Finkel, 1995, Furda, 1995). Uit de literatuur is bekend dat stabiele persoonlijkheidskenmerken als negatieve affectiviteit de relatie tussen werkkenmerken en effectvariabelen kunstmatig kunnen verhogen (cf. Van Veldhoven, 1996). Ongemeten stabiele persoonlijkheidskenmerken hebben echter nauwelijks invloed op veranderingsscores, aangezien zij redelijk constant blijven en daardoor in de regressievergelijkingen wegvallen. Op grond hiervan kunnen zij als mogelijk confounders uitgesloten worden.

Daarnaast is het een sterk punt dat, door het gebruik van verschilcores, de determinanten van veranderingen in burnout en arbeidstevredenheid direct in kaart gebracht kunnen worden (Finkel, 1995). In een cross-sectionele regressie-analyse zijn dergelijke 'veranderingen' immers slechts gebaseerd op inter-individuele verschillen op één meetmoment.

Uit de resultaten komt naar voren dat veranderingen in de werkkenmerken werkdruk, autonomie en sociale steun een rol van betekenis spelen in de verandering van burnout en arbeidstevredenheid. Het percentage verklaarde variantie ( $R^2$ ) van de regressievergelijkingen met veranderingen in de drie werkkenmerken als voorspellers loopt uiteen van vier procent (verminderde persoonlijke bekwaamheid) tot achttien procent (emotionele uitputting). De hoeveelheid verklaarde variantie per type voorspeller is in overeenstemming met andere, soortgelijke studies naar burnout en arbeidstevredenheid (cf. Semmer, Zapf & Greif, 1996). Kenmerken van het werk blijken belangrijke factoren in de voorspelling van burnout te zijn (cf. Schaufeli, 1990a, Maslach & Schaufeli, 1993). Het percentage verklaarde variantie is het hoogste voor de dimensie emotionele uitputting en het laagste voor de dimensie verminderde persoonlijke bekwaamheid. Dit pa-



troon is in overeenstemming met de ideeën en bevindingen van onder anderen Shirom (1989), Koeske en Koeske (1989) en Leiter (1993). Zij stellen dat stressoren in het werk, zoals een hoge werkdruk, leiden tot emotionele uitputting. Om zichzelf te beschermen tegen deze gevoelens van uitputting zullen zorgverleners zich afstandelijk op gaan stellen in de relatie met patiënten (depersonalisatie). Gevoelens van verminderde persoonlijke bekwaamheid zijn volgens hen niet direct gerelateerd aan de twee andere burnout dimensies, maar ontwikkelen zich onafhankelijk hiervan. Daarnaast werden ook in eerdere studies naar het Demand-Control-Support Model (Johnson & Hall, 1988) significante relaties tussen de drie centrale werkkenmerken en arbeidstevredenheid gevonden (bijvoorbeeld Parkes, 1982, Melamed, Kushnir & Meir, 1991).

Indien wij de significante verbanden tussen de werkkenmerken en de effectvariabelen nader bekijken, valt het volgende op. Een toename in de werkdruk gaat alleen gepaard met een toename in gevoelens van burnout (emotionele uitputting en depersonalisatie), terwijl een toename in autonomie alleen gerelateerd is aan een toename in arbeidstevredenheid. Deze zogenaamde differentie-effecten zijn consistent met de ideeën van Warr (1987, 1990, 1994) en de empirische bevindingen daaromtrent (o.a. Furda, 1995, Melamed et al., 1991, Warr, 1990). Warr stelt dat werkdruk als 'stressor' eerder een invloed heeft op iemands psychische gezondheid in termen van burnout dan op zijn/haar tevredenheid met het werk. Daarnaast blijkt eveneens uit eerder onderzoek dat autonomie sterker geassocieerd is met arbeidstevredenheid dan met gevoelens van burnout (Landsbergis, 1988, Melamed et al., 1991).

Sociale ondersteuning van het afdelingshoofd blijkt een tweeledig effect te hebben. Enerzijds gaat een toename in deze vorm van steun gepaard met een afname in gevoelens van emotionele uitputting en depersonalisatie, anderzijds is een toename in steun geassocieerd met een toename in gevoelens van arbeidstevredenheid. Uit andere studies is bekend dat werk-gerelateerde sociale ondersteuning een belangrijk kenmerk van de arbeidssituatie van verplegenden is, hetgeen haar stressverminderende respectievelijk welzijnsbevorderende werking kan verklaren (Johnson, 1989, Shinn, Rosario, Morch & Chestnut, 1984). Op het meest basale niveau vervult sociale steun de behoefte aan kameraadschap en sociale affiliatie, hierdoor zullen mensen die veel sociale steun ervaren zich over het geheel genomen prettiger en gezonder voelen dan mensen die weinig sociale steun ervaren. Anderzijds kan sociale steun ook fungeren als een directe copingstrategie doordat het de persoon voorziet van hulpbronnen om met de eisen die (werk)stressoren stellen om te gaan (Peeters, 1994). Bovengenoemde relaties komen grotendeels overeen met het beeld dat uit de eerder genoemde longitudinale studie van Parkes (1982) oprijst: een toename in sociale steun gaat gepaard met zowel een toename in arbeidstevredenheid als een afname in angstgevoelens en depressiviteit.

De atzonderlijke patronen van samenhang tussen de werkkenmerken en de drie burnout dimensies laten zien dat emotionele uitputting en depersonalisatie redelijk convergeren wat betreft hun relatie met de werkkenmerken. De relaties zijn het sterkste voor werkdruk, daarnaast worden ook significante relaties gevonden tussen de steun van het afdelingshoofd en deze twee burnout dimensies. Dit laatste resultaat werd ook in eerder onderzoek onder Nederlandse verpleegkundigen gevonden (Le Blanc, 1994). Verminderde persoonlijke bekwaamheid vertoont alleen een significante samenhang met sociale steun van collega's en is bovendien de enige burnout dimensie die met dit werkkenmerk samenhangt. Deze resultaten zijn wederom consistent met de ideeën van Shirom (1989), Koeske en Koeske (1989) en Leiter (1993), die suggereren dat verminderde persoonlijke bekwaamheid zich onafhankelijk ontwikkelt van beide andere

burnout dimensies. Dit specifieke patroon van samenhangen tussen werkkenmerken en de drie burnout dimensies werd onlangs bevestigd in een meta-analyse van 61 burnout studies verricht door Lee en Ashforth (1996). Het feit dat steun van het hoofd van invloed is op uitputting en depersonalisatie en de steun van de collega's op persoonlijke bekwaamheid kan komen omdat de leidinggevende belangrijk is voor het reguleren van de werkdruk en de collega's voor het goed uitvoeren van de taak. Een andere verklaring voor de relatie tussen persoonlijke bekwaamheid en steun van collega's is dat verpleging bij uitstek 'teamwork' is. Steun van de teamgenoten bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van het verrichte werk. Steun van het afdelingshoofd is dan minder belangrijk, omdat hoofden tegenwoordig niet meer meewerken in de directe patiëntenzorg. Sociale steun van het hoofd blijkt ook van belang te zijn voor de tevredenheid met het werk. Dit komt overeen met resultaten van leiderschapsonderzoek naar effecten van sociaal-emotioneel leiderschap (Le Blanc, 1994).

Samengevat kan geconcludeerd worden dat arbeidsgebonden kenmerken een belangrijke rol vervullen als determinanten van veranderingen in burnout en arbeidstevredenheid. Met name veranderingen in werkdruk en sociale steun van het afdelingshoofd blijken belangrijke voorspellers als het gaat om veranderingen in het psychisch welbevinden in de werksituatie.

## 5 Praktische implicaties

Op basis van de gevonden resultaten kan een aantal aanbevelingen gedaan worden om de arbeidstevredenheid te bevorderen en burnout te voorkómen, dan wel te verminderen. Allereerst zou de werkdruk beter gedoseerd kunnen worden door middel van een evenwichtiger verdeling van de werklast (minder piekbelasting), taakrotatie (met name rotatie van vervelende en zware klussen én afwisseling van administratief werk en de verpleging van patiënten), een goede beheersing van het opnamebeleid (bijvoorbeeld het voorkómen van overbezetting en het behouden van reserve-ruimte voor spoedopnames), verandering van werkroosters (zoals regelmaat, overzichtelijkheid, voorwaartse rotatie, aaneengesloten periodes van gelijksoortige diensten), ergonomische aanpassingen (bijvoorbeeld hoog-laag bedden, tilliften) en – last but not least – voldoende herstelmogelijkheden, zowel gedurende de werkdag als na afloop van het werk.

Om de autonomie in het werk te vergroten kan gedacht worden aan de herinrichting van het werk, bijvoorbeeld taakrotatie (meer afwisseling in de zorg), taakverbreding (het combineren van hetzelfde soort zorgtaken) en taakverrijking (het toevoegen van planning en controle aan taken). De verandering van taakgericht verplegen naar meer patientgericht verplegen in teamverband zou hiervoor de aangewezen oplossing kunnen zijn (Boone & De Jonge, 1996). Op deze wijze zouden zorgverleners niet alleen de zorg kunnen uitvoeren, maar ook kunnen vaststellen, plannen, coördineren en evalueren.

Tot slot zou het geven en ontvangen van sociale steun sterk bevorderd moeten worden, zowel door de hoofdverpleegkundige als door de collega's. Met name steun van het hoofd bleek een belangrijke voorspeller. Het is dus wenselijk dat de hoofdverpleegkundige 'voeling' blijft houden met de werkvloer, en niet een manager op afstand wordt. Problemen dienen niet voor, maar samen met de verplegenden en verzorgenden opgelost te worden. Behalve het bevorderen van sociaal leiderschap kan men denken aan het instellen van een vast en regelmatig werkoverleg, het bevorderen van een goede sfeer ('team building'), elkaar helpen en waardering tonen voor elkaars bijdrage aan het afdelingstunctioneren en ten slotte het voorkómen of oplossen van conflicten.

Op basis van de Nederlandse en Europese wetgeving op het terrein van de arbeidsomstandigheden moeten instellingen in de intramurale gezondheidszorg maatregelen nemen ter verbetering van de kwaliteit van de arbeid. De hier genoemde – werkgerichte – maatregelen kunnen deze kwaliteit vergroten. Zij zijn niet alleen gunstig voor verplegenden en verzorgenden die nog geen klachten op het gebied van de psychische gezondheid vertonen, maar kunnen ook voorkomen dat zorgverleners met diverse typen klachten ernstiger klachten krijgen. Genoemde – werkgerichte – maatregelen kunnen echter alleen gelijken in een sfeer waarin psychosociale problemen van verplegenden en verzorgenden worden beschouwd als 'normaal' onderdeel van hun werk in plaats van reïsonnlijk falen ('blaming the victim').

### Literatuur

- Aiken, L.S. & S.G. West (1991) *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, California: Sage Publications.
- Allison, P.D. (1990) Change scores as dependent variables in regression analysis. In C.C. Clogg (Ed.), *Sociological methodology 1990* (pp. 93-114). Oxford: Basil Blackwell.
- Arbeidsinspectie (1994) *Arbo- en verzuimbeleid: de wettelijke basis voor de zorg voor arbeidsomstandigheden en verzuim nader toelicht* (P-blad 190). Den Haag: SDU Uitgeverij.
- Begeers, G.P.A., F.H.G. Marcelissen & Ch.J. de Wolff (1986) *VOS-D Vragenlijst Organisatie Stress-D handleiding*. Nijmegen: Katholieke Universiteit.
- Blanc, P.M. Le (1994) *De steun van de leiding: een onderzoek naar het Leader Member Exchange model in de verpleging*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Blanc, P.M. Le & W.B. Schaufeli (1996) Burnout bij IC-verpleegkundigen: een kwestie van balans. In Bakker, J., B. de Lange & J.H. Rommes (Red.), *Intensive Care Capita Selecta 1996* (pp. 21-32). Utrecht: Stichting Venti-Care.
- Blegen, M.A. (1993) Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42, 1, 36-41.
- Boeije, H.R., A.W.L. van den Dungen, A. Pool, M.H.F. Grypdonck & P.A.H. van Lieshout (1997) *Een verzorgde toekomst: toekomstscenario's voor verpleging en verzorging*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Boone, H. & J. de Jonge (1996) De relatie tussen verpleegsystemen en werkkenmerken: een exploratieve studie. *Verpleegkunde: Nederlands-Vlaams wetenschappelijk tijdschrift voor verpleegkundigen*, 11, 2, 74-85.
- Boumans, N.P.G. (1990) *Het werk van verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen: een onderzoek naar werkaspecten en hun invloed op verpleegkundigen*. Maastricht: Datawise.
- Buunk, B.P., J. de Jonge, J.F. Ybema & Ch.J. de Wolff (1998) Psychosocial aspects of occupational stress. In Drenth, P.J.D., Hk. Thierry & Ch.J. de Wolff (Eds.), *A Handbook of Work and Organizational Psychology Volume 2* (Second Edition). Brighton: Psychology Press.
- Buunk, B.P. & W.B. Schaufeli (1993) Burnout: A perspective from social comparison theory. In Schaufeli, W.B., C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 53-73). New York: Taylor & Francis.
- Cherniss, C. (1980) *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger.
- Dierendonck, D. van (1992) *Persoonlijke communicatie*.
- Dierendonck, D. van (1997) *Balancing give and take: An equity approach to burnout*. Enschede: Print Partners Ipskamp.
- Dinkel, S.E. (1995) *Causal analysis with panel data*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Hesse, M. & D. Zapp (1988) Methodological issues in the study of work stress: Objective vs. subjective measurement of work stress and the question of longitudinal studies. In Cooper, C.L. & R. Payne (Eds.), *Causes, coping and consequences of stress at work* (pp. 375-411). Chichester: Wiley & Sons.

---

## Burnout en arbeidstevredenheid

- Furda, J (1995) *Werk, persoon en welzijn een toetsing van het Job Demand-Control Model* Enschede CopyPrint 2000
- Furda, J, J de Jonge, P Le Blanc, T Meijman, P Schreurs & J Scheenen (1994) Het Demand-control-support model in relatie tot gezondheidsklachten en herstelklachten een longitudinale studie *Gedrag & Organisatie* 7, 4, 225-238
- Gaillard, A W K (1996) *Stress, produktiviteit en gezondheid* Amsterdam Uitgeverij Nieuwezijds
- Groenestijn, E., A P Buunk & W B Schaufeli (1992) Het besmettingsgevaar bij burnout de rol van sociale vergelijkingsprocessen In Meertens, R W, A P Buunk, P A M van Lange & B Verplanken (Red.), *Sociale psychologie en beïnvloeding van intermenselijke gezondheidsproblemen (Toegepaste Sociale Psychologie VI)* [pp 88-103] 's-Gravenhage VUGA Uitgeverij bv
- Hackman, J R & G R Oldham (1980) *Work redesign* Massachusetts Addison-Wesley
- Hagenaars, J A (1990) *Categorical longitudinal data Log-linear panel, trend, and cohort analysis* Newbury Park, California Sage Publications
- Houtman, I L D [Red.] (1997) *Trends in arbeid en gezondheid 1996* Amsterdam NIA TNO
- Johnson, J V (1989) Control, collectivity and the psychosocial work environment In Sauter, S L, J J Hurrell Jr & C L Cooper (Eds), *Job control and worker health* [pp 56-74] Chichester John Wiley & Sons
- Johnson, J V & E M Hall (1988) Job strain, work place social support, and cardiovascular disease A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population *American Journal of Public Health*, 78, 10, 1336-1342
- Jonge, J de (1995) *Job autonomy, well-being, and health A study among Dutch health care workers* Maastricht Datayse
- Jonge, J de (1997) *Job characteristics and psychological outcomes A cross-lagged panel design* Paper gepresenteerd op het achtste EAWOP Congres, Verona, Italië
- Jonge, J de & J Furda (1995) Taakgebonden aspecten van gezondheid en welzijn In Schabracq, M J, J A M Winnubst, A C Perreijn & J Gerrichhauzen (Red.), *Mentale belasting in het werk* [pp 151-170] Utrecht LEMMA
- Jonge, J de, J A Landeweerd & F J N Nijhuis (1993) Constructie en validering van de vragenlijst ten behoeve van het project 'Autonomie in het werk' *Studies bedrijfsgezondheidszorg nummer 9* Maastricht Rijksuniversiteit Limburg
- Jonge, J de, J A Landeweerd & G J P van Breukelen (1994) De Maastrichtse Autonomie-lijst achtergrond, constructie en validering *Gedrag & Organisatie*, 7, 1, 27-41
- Joreskog, K G & D Sorbom (1993) *LISREL 8 User's Reference Guide* Chicago Scientific Software International
- Karasek, R A, & T Theorell (1990) *Healthy work Stress, productivity and the reconstruction of working life* New York Basic Books
- Kessler, R C & D F Greenberg (1981) *Linear panel analysis* New York Academic Press
- Kleinbaum, D G, L L Kupper & K E Muller (1988) *Applied regression analysis and other multivariable methods* (2nd edition) Boston PWS-KENT Publishing Company
- Koeske, G F & R D Koeske (1989) Construct validity of the Maslach Burnout Inventory A critical review and reconceptualization *Journal of Applied Behavioral Science*, 25, 131-144
- Koeske, G F, S A Kirk & R D Koeske (1993) Coping with stress Which strategies work best? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66, 319-335
- Kompier, M (1997) Recente ontwikkelingen in en rondom arbeid ontwikkelingen in de A&O-psychologie *De Psycholoog*, 32, 5, 188-193
- Landsbergis, P A (1988) Occupational stress among health care workers A test of the job demands-control model *Journal of Organizational Behavior*, 9, 217-239
- Lee, R T & B E Ashforth (1996) A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout *Journal of Applied Psychology*, 81, 2, 123-133
- Leiter, M P (1993) Burnout as developmental process Consideration of models In Schaufeli, W B, C Maslach, & T Marek (Eds), *Professional Burnout Recent developments in theory and research* [pp 237-250] New York Taylor & Francis
- Maslach, C & W B Schaufeli (1993) Historical and conceptual development of burnout In Schaufeli, W B, C Maslach & T Marek (Eds), *Professional Burnout Recent developments in theory and research* [pp 1-16] New York Taylor & Francis
- Melamed, S, T Kushnir & E I Meir (1991) Attenuating the impact of job demands Additive and interactive effects of perceived control and social support *Journal of Vocational Behavior*, 39, 40-53

- Meenan, T & W Schaufeli (1996) Psychische vermoeidheid en arbeid ontwikkelingen in de A&O-psychologie *De Psycholoog*, 31, 6, 236-241
- Nijhuis, F J N (1995) *De paradoxale gezondheidseffecten van arbeid van gezondheidsbedreiging naar gezondheidsbevordering* Maastricht Rijksuniversiteit Limburg.
- Paoli, P (1997) *Second European survey on working conditions* Dublin European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions
- Parkes, K R (1982) Occupational stress among student nurses A natural experiment *Journal of Applied Psychology*, 67, 784-796
- Peeters, M CW (1994) *Supportive interactions and stressful events at work An event-recording approach* Nijmegen Quickprint
- Rodgers, W L (1989) Comparisons of alternative approaches to the estimation of simple causal models from panel data In Kasprzyk, D, G Duncan, G Kalton & M P Singh (Eds), *Panel Surveys* (pp 432-456) New York John Wiley & Sons
- Scarpello, V & J P Campbell (1983) Job satisfaction Are all the parts there? *Personnel Psychology*, 36, 577-600
- Schaufeli, W B (1990a) *Opgebrand* Rotterdam Ad Donker
- Schaufeli, W B (1990b) Burnout een overzicht van empirisch onderzoek *Gedrag & Organisatie*, 3, 1, 3-31
- Schaufeli, W (1991) Burnout in de verpleging In Boon, L (Red), *Werk en personeelsbeleid in de gezondheidszorg* (pp 80-86) Amstelveen Sympos.
- Schaufeli, W B & D van Dierendonck (1994) Burnout, een begrip gemeten de Nederlandse versie van de Maslach Burnout Inventory *Gedrag & Gezondheid*, 22, 4, 153-172
- Schaufeli, W B, D van Dierendonck & K van Gorp (1996) Burnout and reciprocity Towards a dual-level social exchange model *Work and Stress*, 10, 3, 225-237
- Schaufeli, W B, D Enzmänn & N Girault (1993) Measurement of burnout A review In Schaufeli, W B, C Maslach & T Marek (Eds), *Professional Burnout Recent developments in theory and research* (pp 199-215) New York Taylor & Francis
- Schaufeli, W B, C Maslach & T Marek (Eds) (1993) *Professional Burnout Recent developments in theory and research* New York Taylor & Francis
- Semmer N, D Zapf & S Greif (1996) 'Shared job strain' A new approach for assessing the validity of job stress measurements *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69, 293-310
- Shinn, M, M Rosario, H Morch & DE Chestnut (1984) Coping with job stress and burnout in human services *Journal of Personality and Social Psychology* 46, 864-876
- Shinom, A (1989) Burnout in work organizations In Cooper, C L & I Robertson (Eds) *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp 25-48) Chichester John Wiley & Sons
- Soderfeldt, B, M Soderfeldt, C Muntaner, P O'Campo, L Warg & C Ohlson (1996) Psychosocial work environment in human service organizations A conceptual analysis and development of the Demand-Control Model *Social Science and Medicine*, 42, 9, 1217-1226
- Spector, P E (1997) *Job satisfaction Application, assessment, causes, and consequences* Thousand Oaks, California Sage Publications
- Verbeek, M *The design of panel surveys and the treatment of missing observations* Nijmegen NWO
- Vermaat, K (1994) *Flexibele werklustbeheersing in de verpleging* (Doctoraalscriptie) Maastricht Rijksuniversiteit Limburg
- Veldhoven, M J P M van (1996) *Psychosociale arbeidsbelasting en werkstress* Lisse Zwets & Zeitlinger
- Warr P (1987) *Work, unemployment, and mental health* Oxford Clarendon Press
- Warr P B (1990) Decision latitude, job demands, and employee well-being *Work and Stress* 4, 4, 285-294
- Warr P (1994) A conceptual framework for the study of work and mental health *Work and Stress* 8, 2, 84-97
- Warr P (in druk) Age, work, and mental health In Schaeie, KW & C Schooler (Eds) *The impact of work on older adults* New York Springer
- Weaver, C N (1980) Job satisfaction in the United States in the 1970s *Journal of Applied Psychology* 65, 3, 364-367
- Wanous J P, A E Reichers & M J Hudy (1997) Overall job satisfaction How good are single-item measures? *Journal of Applied Psychology*, 82, 2, 247-252

---

Burnout en arbeidstevredenheid

Zapf, D, C Dormann & M Frese (1996) Longitudinal studies in organizational stress research. A review of the literature with reference to methodological issues. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 2, 145-169

**Summary**

***Changes in job characteristics as related to changes in burnout and job satisfaction***

J de Jonge, P M Le Blanc, W B Schaufeli and S van der Linden, *Gedrag & Organisatie*, volume 11, June 1998, nr 3, p 121

*In a two wave panel study among 261 nurses and student nurses, the relationship between changes in job characteristics and changes in burnout and job satisfaction was investigated. Based on Johnson and Hall's (1988) Demand-Control-Support Model and Warr's Vitamin Model (1987), job demands, job autonomy and workplace social support were selected as predictors. The changes in burnout and job satisfaction as related to the changes in job characteristics were investigated by means of four multiple regression analyses with standardized difference scores.*

*The results showed that changes in burnout and job satisfaction were associated with changes in job characteristics. More specifically, job demands and support from the senior nursing officer were the main predictors. Finally, several practical implications were discussed for reducing levels of job dissatisfaction and burnout among nurses and student nurses.*