

Summary

Dreaming of linking theory and practice in organizational psychology

Ben J.M. Emans, *Gedrag & Organisatie*, Volume 17, October 2004, nr. 5, pp. 310-326

The relationship between the worlds of scholars and practitioners in the field of organizational psychology is affected by the different objectives that both worlds state for theory construction. This paper argues that these differences – which involve issues addressed, concepts used, statements and underlying assumptions – may be large, but at the same time in no sense fundamental. Two research approaches for bridging the resulting gap between research theory and practice are discussed. The first approach is based on the postmodern/constructionist formula, the second on the formula of elicitation of the practitioners' tacit knowledge. The first approach is assessed as being helpful only to a limited extent as it tends to impede generalizing, whereas the second is found to constitute a fruitful approach as an addition to more traditional research approaches.

Key words: organizational behavior, organizational psychology, constructionism, post-modernism, knowledge elicitation

De psychologie van arbeid en gezondheid: verleden, heden en toekomst

Wilmar Schaufeli*

De A&G-psychologie houdt zich bezig met het bestuderen en bevorderen van welzijn en gezondheid op het werk. Alhoewel sommige psychologen zich reeds lang geleden op dit pad hebben begeven, is de A&G-psychologie een jong vak dat zich pas in de loop van de jaren negentig heeft ontwikkeld. Nederland speelde daarin een belangrijke rol omdat in ons land een vruchtbare juridische, politieke, maatschappelijke, psychologische en institutionele bodem aanwezig is waarop de A&G-psychologie kan gedijen. Aan de hand van zowel externe (maatschappelijke) als interne (wetenschappelijke) ontwikkelingen wordt een beeld geschetst van de toekomst van het A&G-onderzoek. Van vijf typen onderzoek (hypothesetoetsend, beschrijvend, ontwerp-, interventie- en organisatieveranderingsonderzoek) worden de belangrijkste resultaten en toekomstige uitdagingen genoemd. Het artikel eindigt met het signaleren van een perspectiefwisseling in de A&G-psychologie van een 'negatieve' oriëntatie op ongezondheid, onwelzijn en disfunctioneren naar een 'positieve', gericht op gezondheid, welzijn en optimaal functioneren.

Trefwoorden: A&G-psychologie, geschiedenis, onderzoek

1 Inleiding

Dit jubileumnummer van *Gedrag & Organisatie* biedt een uitstekende gelegenheid om het relatief jonge vakgebied van de arbeids- en gezondheids(A&G-)psychologie eens nader onder de loep te nemen, al was het maar omdat er in de afgelopen 99 nummers veel over is geschreven. Dat betreft niet alleen talloze individuele artikelen, maar ook twee complete themanummers over arbeidsomstandigheden (nummer 6, 1999) en over psychische vermoeidheid in de arbeidssituatie (nummer 1, 2004). Ik ben dan ook graag ingegaan op het verzoek van de redactie om een korte beschouwing te geven over het verleden, het heden en vooral over de toekomst van de psychologie van arbeid en gezondheid.

2 Wat is A&G-psychologie?

Vooraf lijkt het goed om even kort stil te staan bij wat er precies onder A&G-psychologie verstaan dient te worden. In het tot dusver enige Nederlandstalige leerboek (Schaufeli, Bakker & De Jonge, 2003, p. 16) wordt de volgende omschrijving gehanteerd:

* Correspondentieadres: Wilmar Schaufeli, Universiteit Utrecht, Capaciteitsgroep Sociale en Organizationalpsychologie, Postbus 80140, 3508 TC Utrecht. Tel.: +31 30 2539216; fax: +31 30 2537482; e-mail: W.Schaufeli@fss.uu.nl.

'De A&G-psychologie is een psychologische discipline die zich bezighoudt met het bestuderen en bevorderen van welzijn en gezondheid op het werk vanuit de gedachte van een optimale afstemming tussen persoon en organisatie.'

Bij deze omschrijving dienen de volgende zes kanttekeningen gemaakt te worden:

- Bij A&G-psychologie gaat het zowel om een wetenschapsgebied waarin welzijn en gezondheid op het werk worden *bestudeerd* (kennisaspect) als om een toepassingsveld waarin dit praktisch wordt *bevorderd* (handelingsaspect).
- De term welzijn, zoals gehanteerd in bovenstaande omschrijving, heeft een dubbele betekenis die enerzijds verwijst naar individueel welbevinden en anderzijds naar bepaalde objectiveerbare kenmerken van de arbeid die dit individuele welbevinden bevorderen, zoals regel mogelijkheden, feedback, afwisseling en de aanwezigheid van sociale contacten. Met andere woorden, het gaat in de A&G-psychologie zowel om het verbeteren van het individuele welbevinden als om het verbeteren van de kwaliteit van de arbeid.
- Gezondheid dient breed te worden opgevat, niet alleen in termen van lichamelijke en geestelijke gezondheid, maar ook in termen van gezondheidsgedrag, zoals het gebruik van alcohol tijdens het werk, agressie en seksuele intimidatie, pesten, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.
- De A&G-psychologie streeft naar een optimale afstemming tussen de belangen van werknemers en die van de organisatie. Dat wil zeggen, bij het bevorderen van welbevinden en gezondheid van werknemers en bij het verbeteren van de kwaliteit van hun arbeid worden ook steeds de doelen van de organisatie in ogenschouw genomen zoals de continuïteit van de onderneming, arbeidsproductiviteit en doelmatigheid.
- De A&G-psychologie beperkt zich niet tot het domein van het werk, maar houdt zich tevens bezig met de wederzijdse beïnvloeding van het werk met andere levenssferen, zoals de vrije tijd en de gezins- of thuissituatie. De psychologische en fysiologische effecten van arbeid zijn nu eenmaal niet onmiddellijk verdwenen wanneer er met werken wordt gestopt, terwijl bovendien het privé-leven van invloed is op het werk.
- Het gaat in de A&G-psychologie niet alleen om de gezondheid en het welzijn van mensen in organisaties, maar ook om het vergroten van de effectiviteit en het verhogen van de motivatie, met andere woorden: om het verbeteren van functioneren van werknemers.

In het navolgende wordt achtereenvolgens ingegaan op het – relatief korte – verleden van de A&G-psychologie en op de toekomst van het vakgebied. Omdat de A&G-psychologie zowel een toepassingsveld als een wetenschapsgebied is, wordt haar toekomst bepaald door externe maatschappelijke ontwikkelingen én door interne wetenschappelijke ontwikkelingen. Beide komen in dit artikel aan bod.

3 Verleden en heden van de A&G-psychologie

Strikt genomen heeft de A&G-psychologie nog maar een heel korte geschiedenis, die eigenlijk pas ongeveer veertien jaar oud is. De Engelse equivalent – *occupational health psychology* – werd voor het eerst in 1990 in de Verenigde Staten gebruikt om een nieuw vakgebied aan te duiden dat zich ontwikkelde op het snijvlak van klinische en gezondheidspsychologie enerzijds en A&O-psychologie en *public health* anderzijds (Sauter & Hurrell, 1999). In datzelfde jaar

besloten de American Psychological Association (APA) en het National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) om dit nieuwe terrein gezamenlijk te gaan stimuleren, onder meer door het organiseren van internationale conferenties waarvan de eerste in 1990 in Washington, DC, plaatsvond. In 1993 startten in de Verenigde Staten de eerste postdoctorale cursussen op het gebied van de A&G-psychologie, in 1998 gevolgd door pre-doctorale opleidingen. Het eerste nummer van het *Journal of Occupational Health Psychology* rolde in 1996 van de pers en is momenteel het meest toonaangevende wetenschappelijke tijdschrift op het gebied van de A&G-psychologie. De directe aanleiding voor het ontstaan van deze nieuwe psychologische discipline was een combinatie van economische noodzaak en maatschappelijke acceptatie. In de jaren negentig van de vorige eeuw werden in de VS jaarlijks 3,3 miljoen werknemers behandeld voor werkgerelateerde gezondheidsklachten en stierven er jaarlijks meer dan vijfduizend als gevolg hiervan (Sauter & Hurrell, 1999). Dat is meer dan het aantal slachtoffers van borstkanker, aids, verkeersongevallen of (typisch voor de VS) vuurwapengebruik. Tegelijkertijd groeide het besef bij werkgevers dat psychosociale aspecten op het werk een grote rol spelen en nam de bereidheid van werknemers om psychologische behandeling te ondergaan toe.

Ondanks de korte geschiedenis van de A&G-psychologie zijn er natuurlijk wel historische voorlopers aan te wijzen. Zo is er het negentiende-eeuwse arbeidspsychologische vermoeidheidsonderzoek van Emil Krepelin en het fysiologische stressonderzoek, waarvan Walter Cannon en Hans Selye als de grondleggers worden beschouwd en waaraan Richard Lazarus na de Tweede Wereldoorlog een psychologische wending heeft gegeven (Cooper & Dewe, 2004). Dat het kennis- en handelingsaspect vanaf het eerste begin nauw met elkaar verbonden zijn geweest bewijst de *Industrial Fatigue Research Board* (later herdoopt tot de *Industrial Health Research Board*), die tijdens de Eerste Wereldoorlog in Groot-Brittannië is opgericht en beschouwd kan worden als een voorbeeld van A&G-psychologie *avant la lettre*. Deze commissie moest de effecten van vermoeidheid op de oorlogsproductie bestuderen en voorstellen doen voor taakherstructurering, ploegdienstroosters en werk- en rusttijden. Nog weer later, in de jaren zestig, werd het begrip stress door het *Institute of Social Research* in Ann Arbor (Michigan, USA) voor het eerst systematisch toegepast in organisaties. Het aldaar ontwikkelde zogenoemde Michigan-model, waarin het begrip 'rolstress' centraal staat, is begin jaren zeventig door Charles de Wolff in Nederland geïntroduceerd. Daarnaast is er in de klinische psychologie en in de psychiatrie, vooral onder invloed van beide wereldoorlogen, aandacht gekomen voor de blootstelling aan extreem belastende omstandigheden ('*shell shock*', '*combat fatigue*') en voor de begeleiding en behandeling van slachtoffers met dergelijke extreme stressreacties. In hun overzicht van de geschiedenis van de A&G-psychologie wijzen Barling en Griffith (2003) tevens op de bijdragen die bekende (organisatie)psychologen zoals Abraham Maslow, Frederick Herzberg, Richard Hackman en Greg Oldham, alsmede instituten zoals het *Tavistock Institute of Human Relations* in Londen en het *Karolinska Institutet* in Stockholm in de tweede helft van de twintigste eeuw hebben geleverd. Kortom, de belangrijkste voorlopers van de hedendaagse A&G-psychologie zijn te vinden in de arbeidspsychologie, de psychofysiologie, de klinische psychologie en de organisatiepsychologie.

Hoe staat het met de A&G-psychologie in Nederland? Ons land behoort zonder twijfel tot de voorlopers. Zo werd reeds in 1987 de Commissie Klinische A&O-Psychologie van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) opgericht, die inmiddels is omgedoopt tot Sectie A&G-Psychologie. Deze sectie is met bijna tweeduizend leden de op één na grootste sectie van het NIP na de Sec-

tie Geestelijke Gezondheid met ruim vierduizend leden. Vanaf het eind van de jaren tachtig bestaan er aan drie Nederlandse universiteiten afstudeerrichtingen in de A&G-psychologie, namelijk in Utrecht, Maastricht en aan de Universiteit van Amsterdam, terwijl andere psychologieopleidingen (Nijmegen, Leiden, Groningen, Vrije Universiteit, Open Universiteit) een of meerdere cursussen op dit gebied verzorgen. Bovendien bestaat er sinds 1995 in Nederland een aantal aanpalende postdoctorale opleidingen voor A&O-deskundigen in de arbodienstverlening, waarin uitgebreid aandacht wordt besteed aan de kernthema's uit de A&G-psychologie. Ten slotte is in 2000 door het NIP de registratieregeling Psycholoog van Arbeid en Gezondheid in het leven geroepen, die tot doel heeft de kwaliteit van het handelen van de A&G-psycholoog te bevorderen en te waarborgen.

Het feit dat Nederland samen met de VS, Groot-Brittannië, Duitsland en de Scandinavische landen een vooraanstaande plaats inneemt met betrekking tot de A&G-psychologie, gemeten aan het aantal beroepsbeoefenaren, de mate waarin de A&G-psychologie is geïnstitutionaliseerd en het wetenschappelijke onderzoek, heeft met vijf specifiek Nederlandse ontwikkelingen te maken (zie ook Schaufeli & Kompier, 2001):

- *De invoering in 1983 van de Arbowet* (en de herziening ervan in 1994 en 1998)
Naast gezondheid en veiligheid wordt voor het eerst welzijn als zelfstandig doel van beleid genoemd. Hierdoor verkrijgt de A&G-psychologie in zekere zin een door de wet gesanctioneerde basis.
- *De omvang van de psychische WAO*
Sinds de invoering van de WAO in 1967 is niet alleen het aantal WAO'ers explosief toegenomen, maar ook het relatieve aandeel van hen die vanwege psychische aandoeningen zijn afgekeurd (momenteel 35 procent en daarmee de meest frequente afkeuringgrond). Dit heeft de aandacht in Nederland gericht op psychosociale arbeidsrisico's; een terrein waarmee de A&G-psychologie zich bij uitstek bezighoudt.
- *De paradoxale werking van de sociale zekerheid en de gezondheidszorg*
In plaats van herstelbevorderend werkt ons systeem van sociale zekerheid en gezondheidszorg remmend op het herstel, vooral bij diegenen met psychische aandoeningen. Dit was de reden om de Wet verbetering poortwachter in het leven te roepen. Voor A&G-psychologen betekent dit speciale aandacht voor arbeidsreïntegratie van werknemers die zijn uitgevallen wegens psychische klachten.
- *Hoge kosten*
Een schatting, daterend uit 1995 (Houtman, 1997), geeft aan dat psychische aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsapparaat op jaarbasis tussen de 3,95 en 5,52 miljard euro kosten, waarbij alleen is uitgegaan van de directe kosten (ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en medische consumptie) en de indirecte kosten (productieverlies, vervangingskosten in de vorm van uitzendkrachten, extra training en (bij)scholing) buiten beschouwing zijn gelaten. Deze hoge kosten vormen een uitdaging voor de A&G-psychologie omdat vooral preventieve maatregelen aan substantiële besparingen kunnen bijdragen.
- *Lange traditie*
Anders dan in de meeste andere landen kent Nederland een lange traditie op het vlak van 'overspannenheid', een medische diagnose die vooral na 1960 populair is bij huisartsen en bedrijfsartsen. In het algemeen staan Nederlandse professionals, werkgevers en werknemers meer open voor psychosociale verklaringen van ziektegedrag dan hun collega's in het buitenland. Bovendien bestaat hier te lande traditioneel een uitgebreid netwerk van instituties op het ge-

bied van ambulante geestelijke gezondheidszorg, eerstelijnsgezondheidszorg en arbozorg.

Er is in Nederland dus een vruchtbare juridische, maatschappelijke, psychologische en institutionele bodem aanwezig waarop de A&G-psychologie kan gedijen. Naast deze vijf min of meer specifiek Nederlandse factoren die hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de A&G-psychologie, is er een aantal meer algemene ontwikkelingen aan te wijzen, waarop in het navolgende zal worden ingegaan. Daarna komt het (Nederlandse) A&G-onderzoek aan de orde.

4 Externe ontwikkelingen en de toekomst van de A&G-psychologie

De maatschappij verandert onder invloed van talrijke economische, technologische en sociale ontwikkelingen, waardoor ook organisaties en dus het karakter van de arbeid veranderen. Dat wil zeggen, arbeidsomstandigheden, arbeidsvoorwaarden, arbeidsverhoudingen en de arbeidsinhoud zijn aan voortdurende verandering onderhevig, met alle gevolgen voor de gezondheid en het welbevinden van de individuele werknemer. Om de externe veranderingen in kaart te brengen heeft NIOSH (2002) een hiërarchisch model opgesteld waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen drie niveaus die op directe dan wel indirecte wijze van invloed zijn op de gezondheid en het welbevinden van werknemers. Binnen elk van de drie niveaus wordt steeds een aantal ontwikkelingen onderscheiden:

- maatschappelijk niveau;
 - economische ontwikkelingen (bijvoorbeeld globalisering);
 - economische en handelspolitiek (bijvoorbeeld deregulatie);
 - wet- en regelgeving (bijvoorbeeld arbowetgeving);
 - technologische innovaties (bijvoorbeeld ICT);
 - sociale transformaties (bijvoorbeeld culturele diversiteit);
 - demografische veranderingen (bijvoorbeeld vergrijzing).
- organisatieniveau;
 - reorganisatie (bijvoorbeeld afslanking);
 - nieuwe managementsystemen (bijvoorbeeld *Total Quality Management* – TQM);
 - alternatieve arbeidsarrangementen (bijvoorbeeld inhuren van uitzendkrachten);
 - flexibilisering (bijvoorbeeld telewerk);
 - psychologisch klimaat (bijvoorbeeld competitie).
- werkniveau.
 - taakkenmerken (bijvoorbeeld mentale en emotionele belasting);
 - werkeigenschappen (bijvoorbeeld intensivering van het werk);
 - sociaal-relatieve aspecten (bijvoorbeeld gewelddadigheid);
 - loopbaanontwikkeling (bijvoorbeeld lateraal in plaats van hiërarchisch);
 - werkkrol (bijvoorbeeld teamwork).

Alhoewel deze veranderingen niet per definitie een negatieve invloed hoeven te hebben op de gezondheid en het welbevinden van werknemers, concludeerden ongeveer dertig experts uit Europa, Japan en Noord-Amerika in de zogenoemde Tokyo Declaration (1998) dat de wijze waarop de moderne arbeid momenteel is georganiseerd '... is likely to be highly stress provoking' (p. 472). Ook Landsbergis (2003) wijst erop dat het waarschijnlijk is dat de veranderingen op de drie niveaus zullen leiden tot meer ongevallen, aandoeningen van het hou-

dings- en bewegingsapparaat, psychologische en gedragsstoornissen (burnout, depressie, middelengebruik) en cardiovasculaire aandoeningen.

Op basis van de hier genoemde driedeling is door NIOSH (2002) een onderzoeksagenda voor de A&G-psychologie opgesteld die drie hoofdelementen bevat, waarbij opvalt dat deze vooral betrekking hebben op het organisatie- en werkniveau; het maatschappelijke niveau fungeert veeleer als achtergrond:

- onderzoek naar de prevalentie van psychosociale risicofactoren zoals werkdruk, geringe regel mogelijkheden, arbeidsplaatsonzekerheid en overwerk, bij voorkeur in de vorm van periodieke landelijke enquêtes. Dergelijk grootschalig onderzoek bestaat niet in de Verenigde Staten, maar wordt in de Europese Unie door de *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* om de vijf jaar uitgevoerd (zie www.eurofound.eu.int). In Nederland houdt het CBS sinds 1997 jaarlijks het Periodiek Onderzoek Leefsituatie (POLS; zie www.cbs.nl) en geeft TNO-Arbeid tweejaarlijks de *Trends in Arbeid* uit met daarin veel aandacht voor psychosociale kenmerken en hun relaties met gezondheid en welbevinden (zie www.arbeid.tno.nl);
- onderzoek naar de effecten van belangrijke trends in organisaties zoals reorganisatie, *lean production*, TQM, teamwork en flexibilisering, waarbij bijzondere aandacht dient uit te gaan naar risicogroepen zoals vrouwen, allochtonen en ouderen, die traditioneel minder in de belangstelling van onderzoekers staan;
- interventiestudies waarbij de effecten van taakherstructurering, individuele stressmanagementprogramma's, organisatiebrede gezondheidsbevorderingsprogramma's, en arbeidsrehabilitatie en -reintegratieprogramma's worden onderzocht.

Landsbergis (2003) voegt aan deze NIOSH-prioriteiten nog toe: onderzoek naar de biologische mechanismen via welke de organisatie van het werk van invloed is op de gezondheid (zoals de werking van hormonen en het auto-immun- en cardiovasculaire systeem) en onderzoek naar de omvang van economische kosten die voortvloeien uit werkgerelateerde psychische en lichamelijke klachten, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Ook bepleit hij het gebruik van gestandaardiseerde werkstressvragenlijsten en meer samenwerking in multidisciplinaire onderzoeksteams. Overigens komen de onderzoeksprioriteiten van NIOSH redelijk overeen met de vier inhoudelijke thema's die door Sparks, Farager en Cooper (2001), eveneens op basis van een analyse van veranderingen in en rondom het werk, worden genoemd: arbeidsplaatsonzekerheid, werktijden, regel mogelijkheden en managementstijl.

De onderzoeksagenda die door NIOSH (2002) is opgesteld is nuttig omdat deze een aantal onderwerpen identificeert op basis van een gedegen analyse van veranderingen die op verschillende niveaus plaatsvinden. Tegelijkertijd echter wordt het meer fundamentele onderzoek dat gericht is op de onderliggende psychologische processen door NIOSH verwaarloosd. Met andere woorden, de NIOSH-onderzoeksagenda heeft vooral betrekking op het verbeteren van gezondheid en welbevinden van werknemers en niet zozeer op kennisvermeerdering.

5 Interne ontwikkelingen en de toekomst van de A&G-psychologie

Het spectrum van onderzoek in de A&G-psychologie is breder dan alleen het descriptieve onderzoek en het interventieonderzoek uit de NIOSH-onderzoeksagenda. Zoals blijkt uit tabel 1 kunnen er vijf verschillende typen onderzoek onderscheiden worden. Hierna wordt de stand van zaken, alsmede de toekomst

van elk type onderzoek kort besproken (zie Schaufeli, ter perse, voor een meer uitvoerige weergave).

5.1 Hypothesetoetsend onderzoek

Dit type onderzoek is theoriegestuurd en volgt de zogenaamde empirische cyclus, waarbij achtereenvolgens een hypothese wordt geformuleerd, empirische gegevens worden verzameld en de hypothese statistisch wordt getoetst. De resultaten van dergelijk empirisch onderzoek, dat gericht is op kennisvermeerdering, worden gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften. In de regel gaat het bij hypothesetoetsend onderzoek om het toetsen van drie typen werkstressmodellen:

- organisatiepsychologische modellen die de effecten van bepaalde werkkenmerken op de gezondheid en het welbevinden van werknemers onderzoeken, zoals het *Job-Demand Control Model*, het *Michigan Role Stress Model* en *Person-Environment Fit Model* (zie Cooper, 1998). In essentie gaat het steeds om bepaalde taakeisen die, al dan niet tezamen met het ontbreken van bepaalde hulpbronnen, verantwoordelijk zijn voor het ontstaan stressreacties. Inmiddels is een lange lijst geïdentificeerd van dergelijke taakeisen, zoals hoge werkdruk, monotonie, rolproblemen en conflicten alsmede gebrek aan hulpbronnen, zoals sociale steun, feedback, loopbaanperspectief en regel mogelijkheden;
- sociaal-psychologische modellen waarin het gaat om de negatieve gevolgen van een of andere vorm van sociale uitwisseling, zoals rechtvaardigheid (Folger & Cropanzano, 1998), psychologisch contract (Rousseau, 1995), reciprociteit (Schaufeli, ter perse) of *Effort-Reward Imbalance* (Siegrist, 1996). Hierbij gaat het in de kern om een verstoorde relatie tussen de organisatie en de individuele werknemer, waarbij de laatste zich benadeeld voelt. Een dergelijke verstoorde relatie leidt niet alleen tot pogingen om het evenwicht opnieuw te herstellen, maar ook tot negatieve reacties als wrok, hart- en vaatziekten en burnout;
- arbeidspsychologische modellen die de cognitieve, energetische en motivationele processen bestuderen die ten grondslag liggen aan arbeidsbelasting, prestatie en herstel zoals het *Compensatory Control Model* (Hockey, 1997) en het *Handelingsregulatie Model* (Hacker, 1998). Uit dergelijk onderzoek komt naar

Tabel 1 Vijf typen A&G-onderzoek

	Hypothese-toetsend onderzoek	Beschrijvend onderzoek	Ontwerp-onderzoek	Interventie-onderzoek	Organisatie-onderzoek
Oriëntatie	Theoriegestuurd	Probleemgestuurd			
Proces	Empirische cyclus	Non-cyclisch	Regulatieve cyclus		
Methode	Empirisch-wetenschappelijk		Empirisch-wetenschappelijk, actieonderzoek, casestudy's		
Doel	Verklaring	'Feiten'	Gereedschap	Evaluatie	Verandering
Medium	Wetenschappelijk tijdschrift, vaktijdschrift	Bedrijfsrapport, vaktijdschrift	Vaktijdschrift	Vaktijdschrift	Bedrijfsrapport
Primaire doelgroep	Wetenschappelijk forum	Organisatie, beroeps-beoefenaars	Beroeps-beoefenaars	Beroeps-beoefenaars	Organisatie

voren dat de extra, compensatoire arbeidsinspanning die de werknemer zich getroost om het voorgeschreven prestatieniveau te handhaven gepaard gaat met bepaalde fysiologische en psychologische kosten, zoals een afname van de hartslagvariabiliteit en vermoeidheid.

Welke richting dient het toekomstige werkstressonderzoek op te gaan? Gebaseerd op mijn interpretatie van de onderzoeksresultaten die tot dusverre zijn behaald lijken mij twee richtingen veelbelovend voorzover het de organisatiepsychologische modellen betreft. In de eerste plaats zijn de meeste modellen heuristisch van aard en ontbreekt het aan een stevige theoretische basis, waardoor het integraal toetsen van deze modellen nagenoeg onmogelijk is. Er moet dus meer aandacht worden geschonken aan de conceptuele ontwikkeling van dit type modellen. Het recent geformuleerde *Demand-Induced Strain Compensation (DISC) Model* (De Jonge & Dormann, 2003) is hiervan een goed voorbeeld, evenals het *Job Demands Resources (JDR) Model* (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004) en de doeloriëntatiebenadering van arbeidsmotivatie (Van Yperen & Janssen, 2002). Het DISC-model veronderstelt dat een combinatie van de aanwezigheid van bepaalde (bijvoorbeeld emotionele) taakeisen in combinatie met de afwezigheid van corresponderende hulpbronnen (bijvoorbeeld emotionele steun) leidt tot specifieke symptomen (bijvoorbeeld emotionele uitputting). Het JDR-model veronderstelt dat taakeisen en hulpbronnen via respectievelijk een energetisch en een motivationeel proces leiden tot verschillende uitkomsten: burnout en bevlogenheid. De doeloriëntatiebenadering, ten slotte, veronderstelt dat verschillende oriëntaties (bijvoorbeeld taak- versus competitiegericht en streef- versus vermijderoriëntatie) leiden tot verschillende uitkomsten, zowel in termen van prestaties als welbevinden. In de tweede plaats wordt de rol van persoonlijkheid en persoonlijke hulpbronnen in de regel verwaarloosd. Er wordt aangenomen dat werkkenmerken op mechanistische wijze hun invloed doen gelden op de gezondheid en het welbevinden, terwijl er geen rekening wordt gehouden met het feit dat werknemers hun situatie in de regel actief naar hun hand zetten. Met andere woorden, toekomstig onderzoek dient de actieve rol van werknemers te onderzoeken met betrekking tot de bescherming van de eigen gezondheid en met betrekking tot het pro-actief omgaan met risicofactoren (zie Semmer, 2003a).

Sociaal-psychologische modellen zouden kunnen profiteren van twee recente ontwikkelingen. Ten eerste de groeiende belangstelling voor emoties op het werk (zie Payne & Cooper, 2001) en hoe daarmee om te gaan (*emotional labour*). Tot nu toe zijn vooral negatieve emoties zoals angst, depressie, ontevredenheid onderzocht, maar er is een hele wereld te winnen door ook positieve emoties zoals vreugde, trots, enthousiasme te onderzoeken. Omdat emoties op het werk zich per definitie afspelen binnen bepaalde sociale verbanden kan het 'overspringen' van emoties (*emotional contagion*) eveneens worden onderzocht (zie Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2003). In de tweede plaats is stress tot op heden nagenoeg uitsluitend bestudeerd als individueel fenomeen, maar door recente concepten als '*shared job strain*' (Semmer, Zapf & Greif, 1996) of '*climate strength*' (Schneider, Salvaggio & Subitars, 2002) te gebruiken kan ook de rol van collectieve waarden en ervaringen in het stressproces worden onderzocht.

Arbeidspsychologische modellen hebben zich tot op heden vooral geconcentreerd op (mentale) overbelasting in het laboratorium. Toekomstig onderzoek zou zich ook kunnen richten op onderbelasting en verving in echte werksituaties, bijvoorbeeld door gebruik te maken van elektronische dagboekjes en online ambulante cardiovasculaire registratie (zie Van Doornen, 2000).

5.2 Beschrijvend onderzoek

Beschrijvend onderzoek is probleemgestuurd, waarbij het gaat om het boven water krijgen van bepaalde feiten (*fact finding*). Ondanks het feit dat er bij beschrijvend onderzoek geen theoretische bijdrage wordt geleverd, is er wel degelijk sprake van wetenschap omdat er volgens de empirisch-wetenschappelijke spelregels van systematiek, precisie, objectiviteit, verificatie en replicatie gewerkt wordt. Als het beschrijvende onderzoek in opdracht van derden is verricht (bijvoorbeeld in de vorm van een risico-inventarisatie en -evaluatie – RIE) vindt er een terugrapportage plaats in de vorm van een bedrijfsrapport, maar kan ook in een vak- of wetenschappelijk tijdschrift worden gepubliceerd.

Een typisch voorbeeld is epidemiologisch onderzoek naar de prevalentie en incidentie van stressreacties, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en bedrijfsongevallen. In dit soort onderzoek gaat het in de regel om het onderkennen van specifieke risicogroepen en risicofactoren. Een van de belangrijkste bijdragen van het beschrijvende onderzoek is het identificeren van een verzameling 'gezonde' werkkenmerken. Zo stipuleert Warr (1987) in zijn zogenoemde '*Vitamine Model*' dat er negen werkkenmerken (vitamines) zijn die bepalen of het werk al dan niet gezond te noemen is, zoals bijvoorbeeld een billijk salaris, voldoende autonomie, een redelijke werkdruk, afwisseling in het werk en feedback over werkprestaties.

Toekomstig beschrijvend onderzoek zou twee uitdagingen aan moeten gaan. In de eerste plaats is er behoefte aan grootschalig longitudinaal epidemiologisch onderzoek dat gebruik maakt van gevalideerde instrumenten. Een goed voorbeeld is de Maastrichtse Cohort Studie, waarbij ruim 10.000 werknemers vijf jaar lang zijn gevolgd (Kant, Bültmann, Schröer, Beurskens, Van Amelsfoort & Swaen, 2003). Tot op heden ontbreekt soortgelijk onderzoek dat op internationale leest is geschoeid, met als enige uitzondering de eerdergenoemde periodieke Europese enquête, die echter geen gebruikmaakt van wetenschappelijk gevalideerde instrumenten. In de tweede plaats is het belangrijk dat er relaties worden aangetoond tussen gezondheid en welbevinden van werknemers enerzijds en objectieve parameters die van belang zijn voor de bedrijfsvoering anderzijds. Zo bleek bijvoorbeeld dat het aantal patiënten per verpleegkundige lineair samenhangt met de door de verpleegkundigen gerapporteerde burnoutklachten; dat wil zeggen dat iedere patiënt méér voor een verpleegkundige leidt tot een toename van 2,3 procent in burnout (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber 2002).

5.3 Ontwerponderzoek

Dit type onderzoek is per definitie probleemgestuurd en volgt de zogenoemde regulatieve cyclus, waarbij achtereenvolgens het ontwerpprobleem wordt geformuleerd en een oplossing wordt ontworpen in de vorm van een bepaald instrumentarium of een stuk 'gereedschap' (*tool*) zoals een bepaalde procedure, test, protocol, richtlijn of techniek. Ten slotte wordt het instrumentarium beproefd en het effect ervan geëvalueerd. Ontwerponderzoek kan gebruikmaken van empirisch-analytische methoden (bijvoorbeeld psychometrische tests) maar ook van casestudy's (bijvoorbeeld protocollen en richtlijnen).

Het belangrijkste gereedschap dat er tot nu toe in de A&G-psychologie is ontwikkeld, heeft betrekking op instrumenten voor risico-inventarisatie en -evaluatie, procedures voor risicomangement en interventieprotocollen. Alhoewel er geklaagd wordt dat er erg veel verschillende vragenlijsten bestaan om psychosociale risico's te meten, wordt de soep niet zo heet gegeten als zij wordt opgediend: de overlap is namelijk heel erg groot (Hurrell, Nelson & Simmons, 1998). Een serieuzer probleem is het gebrek aan referentiegegevens en normen waar-

door de interpretatie van de resultaten – oftewel de evaluatie van risico's – ernstig wordt bemoeilijkt. Een gunstige uitzondering hierop vormt de in Nederland veelgebruikte VBBA (Van Veldhoven & Meijman, 1994), waarvan inmiddels een database is opgebouwd die meer dan 100.000 werknemers omvat. Er zijn slechts zeer weinig vragenlijsten die ook op individueel niveau kunnen worden toegepast, zoals de Utrechtse Burnout Schaal (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000).

Risicomanagementprocedures schrijven in het algemeen bepaalde stappen voor die overeenkomen met de regulatieve cyclus: assessment, planning, implementatie van maatregelen, en evaluatie en feedback (Cox, Griffith & Randall, 2003).

Ten slotte bestaan er gestandaardiseerde protocollen voor professionals over hoe om te gaan met werkhervatting, stressmanagement, timemanagement, psychotrauma, burnout en dergelijke (De Keijser, 2003) en is er door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde een diagnostische richtlijn uitgegeven betreffende werkgerelateerde psychische klachten (NVAB, 2000; zie ook www.richtlijnen-nvab.nl).

Ook voor de toekomst is het belang van goed gereedschap voor de A&G-psycholoog evident. Twee punten verdienen bijzondere aandacht. Zoals hiervoor aangegeven bestaan er nog weinig instrumenten die ingezet kunnen worden bij de individuele diagnostiek van werkgerelateerde klachten. Het ontwerpen van dergelijke instrumenten komt vooral neer op het vinden van een gevalideerd afkappunt, waarbij de balans tussen specificiteit en sensitiviteit in het oog moet worden gehouden. Voor stressreacties is dit niet zo'n probleem omdat er min of meer objectieve criteria bestaan (bijvoorbeeld ziekteverzuim, in behandeling zijn); echter voor werkstressoren is dit niet het geval: wat is een 'gezonde' werkdruk? Hoeveel sociale steun of regelruimte is optimaal? In de toekomst zal het vooral om de beantwoording van deze vragen gaan. Ten slotte verdient het aanbeveling om meer gebruik te maken van moderne informatietechnologie, bijvoorbeeld door gecomputeriseerde monitorsystemen te ontwikkelen met behulp waarvan de gezondheid en het welbevinden van werknemers en de daarmee samenhangende factoren periodiek kunnen worden gevolgd, zowel op individueel als op afdelings- en bedrijfsniveau.

5.4 Interventieonderzoek

Het doel van interventieonderzoek is evaluatie, dat wil zeggen nagaan in hoeverre de gewenste *doelen* zijn bereikt, waarbij het zowel om de resultaten gaat als om het *proces*. Interventieonderzoek is per definitie probleemgestuurd en volgt de regulatieve cyclus: een interventie wordt ontworpen, uitgevoerd en geëvalueerd. Een interventie kan betrekking hebben op individuele werknemers, werkteams, afdelingen, organisaties of hele bedrijfssectoren en zelfs op de maatschappij in zijn totaliteit. In het laatste geval gaat het over beleidsevaluatieonderzoek; bijvoorbeeld, wat is het effect van de invoering van de Wet verbetering poortwachter op het aantal psychische WAO-keuringen? Interventieonderzoek kan gebruikmaken van casestudy's of van een (quasi-)experimenteel onderzoeksontwerp met een experimentele en een controlegroep. Bij organisatiegericht onderzoek wordt in de regel gebruikgemaakt van actieonderzoek, al dan niet in combinatie met een gevalstudie. Het belangrijkste kenmerk van actieonderzoek is dat de onderzoeker zelf deel uitmaakt van het veranderingsproces dat wordt bestudeerd; onderzoek en veranderingsproces zijn niet van elkaar gescheiden, maar beïnvloeden elkaar wederzijds. Organisaties zijn dynamische systemen die voortdurend in verandering zijn en zich moeilijk laten dwingen in het keurslijf van een experimentele opzet.

De belangstelling voor interventies is omgekeerd evenredig met onderzoek

naar de effectiviteit ervan. Alhoewel er talloze stressmanagementinterventies op de vrije markt worden aangeboden, vonden Van der Klink, Blonk, Schene en Van Dijk (2001) slechts 48 (quasi-)experimenteel opgezette interventiestudies, waarvan er niet meer dan vijf betrekking hadden op organisatiebrede interventies. Op grond van een meta-analyse concluderen de auteurs dat cognitief-gedragsmatige interventies en relaxatie, al dan niet in combinatie met elkaar, zwakke tot matige effecten hebben op gerapporteerde klachten. Er werden geen significante effecten van organisatiebrede interventies gevonden. Semmer (2003b) geeft een overzicht van de effecten van interventies die een verbetering van werkkenmerken (vermindering van werkdruk en rolconflicten, verbetering van arbeidstijden, autonomie en sociale relaties, en ergonomische werkaanpassingen) beogen en concludeert dat *'the state of affairs seems less pessimistic than it appears at first'* (p. 345) omdat *'there are many positive findings, many null effects, but not very many negative ones'* (p. 345). Kortom, er heerst voorzichtig optimisme over effecten van interventies, zowel met betrekking tot vermindering van stressoren als met betrekking tot vermindering van stressreacties.

Zoals de NIOSH (2002) onderzoeksagenda suggereert is er in de toekomst meer interventieonderzoek nodig, vooral op het vlak van organisatiegerichte interventies die zich afspelen op het niveau van werkteams, afdelingen en de organisatie als geheel. Dergelijk onderzoek moet, meer dan in het verleden, voldoen aan strenge methodologische eisen, vooral waar het de evaluatie van de resultaten betreft (Kristensen, 2000). Een recent voorbeeld vormt een studie waarin de effecten van organisatiegerichte stressmanagementinterventies zijn onderzocht bij 81 instellingen voor thuiszorg (Taris, Kompier, Geurts, Schreurs, Schaufeli, De Boer, Sepmeijer & Watez, 2003). Het bleek dat de verbetering in taakeisen, sociale steun en emotionele uitputting die na 2,5 jaar waren opgetreden, significant samenhangen met de door de instellingen geïmplementeerde werkgerelateerde interventies, zij het dat de effecten niet erg sterk waren. Ten slotte is het van groot belang om financiële kosten-batenanalyses te maken van A&G-interventies (DeRango & Franzini, 2003). Kosteneffectiviteit is namelijk een belangrijk argument voor organisaties om al dan niet te besluiten om A&G-interventies te implementeren.

5.5 Organisatieverandering

Bij organisatieverandering gaat het om het veranderen van de organisatie opdat deze weer 'gezond' wordt. Organisatieverandering vanuit A&G-optiek richt zich in de regel op reductie van ziekteverzuim en WAO-instroom, gezondheidsbevordering (minder roken en drinken, meer bewegen), verminderen van stressreacties (burnout, psychosomatische klachten) en bevorderen van een goed veiligheidsklimaat. Onderzoek heeft in de regel het karakter van participatief actieonderzoek, waarbij de onderzoeksresultaten gaandeweg het veranderingstraject naar de betrokkenen worden teruggekoppeld. In de praktijk worden veel van dergelijke projecten uitgevoerd, maar slechts een fractie daarvan wordt ook gepubliceerd, meestal in de vorm van casestudy's (zie Cooper & Williams, 1994). Er zijn belangrijke lessen uit dergelijke gevalsstudies getrokken. Zo concluderen Kompier en Cooper (1999) op grond van hun analyse van elf Europese cases dat er vijf kritische succesfactoren aan te wijzen zijn: (1) betrokkenheid van het topmanagement, (2) een stapsgewijze en systematische benadering; (3) een goede probleemdiagnose; (4) een combinatie van persoons- en organisatiegerichte maatregelen; (5) actieve participatie van werknemers en middle management.

De praktische relevantie van organisatieveranderingsprojecten is evident, maar tot dusverre is hun bijdrage aan de wetenschap gering en blijft in de regel

beperkt tot pure, dikwijls anekdotische beschrijving. In de toekomst zal er daarom meer aandacht moeten komen voor systematische evaluatie. Dat is geen eenvoudige opgave gelet op het feit dat onderzoek naar organisatieverandering bijna per definitie het karakter van actieonderzoek heeft dat zich nu eenmaal moeilijk in een systematiek laat vangen. Toch moet het mogelijk zijn om, meer dan nu het geval is, goede casestudy's over organisatieveranderingsprojecten te verrichten. Alhoewel het, ook in de toekomst, moeilijk zal blijven om de resultaten van dergelijke projecten in termen van verbetering van gezondheid en welbevinden eenduidig aan te tonen, is het wel degelijk mogelijk om antwoord te geven op vragen rondom de implementatie, zoals: wat zijn bevorderende en belemmerende factoren?

6 Epiloog: naar een ware arbeids- en gezondheidspsychologie

In het voorafgaande is gepoogd de toekomst van de A&G-psychologie te schetsen zowel aan de hand van externe ontwikkelingen – gebaseerd op de analyse van NIOSH (2002) – als aan de hand van interne ontwikkelingen – gebaseerd op een typologie van A&G-onderzoek. Daarbij ben ik grotendeels binnen het traditionele kader van de A&G-psychologie gebleven, dus ging het vooral om ongezondheid en omwelbevinden. Dat sluit aan bij de observatie dat ruim 90 procent van de artikelen uit het *Journal of Occupational Health Psychology* eveneens over negatieve toestanden gaat, zoals cardiovasculaire aandoeningen, RSI, arbeidsongevallen, burnout, ziekteverzuim en pesten. Deze eenzijdige focus op disfunctioneren van werknemers is merkwaardig voor een subdiscipline die, aldus de hiervoor genoemde omschrijving, als object heeft 'het bestuderen en bevorderen van welzijn en gezondheid op het werk'. Derhalve is er in het kielzog van de zogenoemde positieve psychologie (Carr, 2004) gepleit voor een échte arbeids- en gezondheidspsychologie (Schaufeli & Bakker, 2001; Whright, 2003) waarbij het traditionele negatieve ziekte-denken wordt aangevuld met positief gezondheids-denken. Een dergelijke perspectiefwisseling ontsluit een geheel nieuw onderzoeks- en praktijkveld voor de A&G-psychologie waarin onder meer positieve emoties (plezier, geluk, trots), authenticiteit, bevoegdheid, hoop, optimisme, zelfbepaling, collegialiteit, flow en weerbaarheid centraal staan. Met andere woorden, de traditionele utilitaristische benadering van de A&G-psychologie die werknemers beschouwt als een middel om organisatie-doelen te realiseren, dient aangevuld te worden met een benadering die gezondheid, groei, ontwikkeling en welbevinden van werknemers beschouwt als legitiem doel op zich.

Literatuur

- Aiken, L.H., S.P. Clarke, D.M. Sloane, J. Sochalski & J.H. Silber (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288, 1987-1993.
- Bakker, A.B., E. Demerouti & W.B. Schaufeli (2003). The socially induced burnout model. In: S.P. Shokov (Ed.), *Advances in Psychology Research*, Vol. 25 (pp. 13-30). New York: Nova Science Publishers.
- Barling, J. & A. Griffith (2003). A history of Occupational Health Psychology. In: J.C. Quick & L. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 19-34). Washington, DC: American Psychological Association.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. New York: Brunner-Routledge.

- Cooper, C.L. (Eds.) (1998). *Theories of organizational stress*. Oxford: Oxford University Press.
- Cooper, C.L. & P. Dewe (2004). *Stress: A brief history*. Malden, MA: Blackwell.
- Cooper, C.L. & S. Williams (Eds.) (1994). *Creating healthy work organizations*. Chichester: Wiley.
- Cox, T., A. Griffith & R. Randall (2003). A risk management approach to the prevention of work stress. In: M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst & C.L. Cooper, (Eds.), *The handbook of work and health psychology* (2nd ed.) (pp. 191-207). Chichester: John Wiley.
- De Jonge, J. & C. Dormann (2003). The DISC model: Demand-Induced Strain Compensation mechanisms in job stress. In: M.F. Dollard, A.H. Winefield & H.R. Winefield (Eds.), *Occupational stress in the service organizations* (pp. 75-102). London: Taylor & Francis.
- De Keijser, J. (red.) (2003). *Arbeidshulpverlening bij psychische klachten*. Leeuwarden: Stichting GGZ Friesland.
- Demerouti E., A.B. Bakker, F. Nachreiner & W.B. Schaufeli (2001). The Job Demands - Resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- DeRango, K. & L. Franzini (2003). Economic evaluations of workplace health interventions: Theory and literature review. In: J.C. Quick & L.E. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 417-430). Washington, DC: American Psychological Association.
- Folger, R. & R. Cropanzano (1998). *Organizational justice and human resource management*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hacker, W. (1998). *Allgemeine Arbeitspsychologie: Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten*. Bern: Hans Huber.
- Hockey, G.R.J. (1997). Compensatory control in the regulation of human performance under stress and high workload: a cognitive-energetical framework. *Biological Psychology*, 45, 73-93.
- Houtman, I.L.D. (1997). *Trends in arbeid en gezondheid 1996*. Amsterdam: NIA/TNO.
- Hurrell, J.J., D.L. Nelson & B.L. Simmons (1998). Measuring job stressors and strains: Where we have been, where we are, and where we need to go. *Journal of Occupational Psychology*, 3, 368-389.
- Kant, IJ, U. Bültmann, K.A.P. Schröer, A.J.H.M. Beurskens, L.G.P.M. van Amelsvoort & G.M.H. Swaen (2003). An epidemiological approach to study fatigue in the working population: the Maastricht Cohort Study. *Occupational and Environmental Medicine*, 60 (supplement 1), i32-i39.
- Kompier, M. & C.L. Cooper (1999). *Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace*. London: Routledge.
- Kristensen, T.S. (2000). Workplace intervention studies. *Occupational Medicine*, 15, 298-305.
- Landsbergis, P.A. (2003). The changing organization of work and the safety and health of working people: A commentary. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45, 61-72.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (2002). *The changing organization of work and the safety and health of working people: Knowledge gaps and research directions*. (DHHS Publication No. 2002-116). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (2000). *Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met psychische klachten*. Amsterdam: NVA.
- Payne, R.L. & C.L. Cooper (Eds.) (2001). *Emotions at work: Theory, research and applications for management*. Chichester: Wiley.
- Rousseau, D.M. (1995). *Psychological contracts in organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sauter, S.L. & J.H. Hurrell (1999). Occupational Health Psychology: Origins, content and direction. *Professional Psychology, Research and Practice*, 30, 117-122.
- Schaufeli, W.B. (ter perse). The future of Occupational Health Psychology. *Applied Psychology: An International Review*.
- Schaufeli, W.B. (ter perse). The Balance of Give and Take: Toward a Social Exchange Model of Burnout. *The international Review of Social Psychology*.
- Schaufeli, W.B. & A.B. Bakker (2001). Werk en welbevinden: Naar een positieve benadering in de Arbeids- en Gezondheidspsychologie. *Gedrag & Organisatie*, 14, 229-253.

- Schaufeli, W.B. & A.B. Bakker (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Schaufeli, W.B., A.B. Bakker & J. de Jonge (red.) (2003), *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Schaufeli, W.B. & M.A.J. Kompier (2001). Managing job stress in the Netherlands. *International Journal of Stress Management*, 8, 15-34.
- Schaufeli, W.B. & D. van Dierendonck (2000). *Handleiding van de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Schneider, B., A.W. Salvaggio & M. Subitars (2002). Climate strength: A new direction for climate research. *Journal of Applied Psychology*, 87, 220-229.
- Semmer, N.K. (2003a). Individual differences, work stress and health. In: M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst & C.L. Cooper (Eds.), *The handbook of work and health psychology* (2nd ed.) (pp. 83-121). Chichester: John Wiley.
- Semmer, N.K. (2003b). Job stress interventions and the organization of work. In: J.C. Quick, & L.E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 325-354). Washington, DC: American Psychological Association.
- Semmer, N.K., D. Zapf & S. Greif (1996). 'Shared job strain': A new approach for assessing the validity of job stress measurement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69, 293-310.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Sparks, K., B. Faragher & C.L. Cooper (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 489-509.
- Taris, T.W., A.J. Kompier, S.A.E. Geurts, P.J.G. Schreurs, W.B. Schaufeli, E. de Boer, K.J. Sepmijer & C. Watez (2003). Stress management interventions in the Dutch domiciliary care sector: Findings from 81 organizations. *International Journal of Stress Management*, 10, 297-325.
- Tokyo Declaration on Work-Related Stress and Health (1988). *Journal of the Tokyo Medical University*, 56, 471-478.
- Van der Klink, J., Blonk, R., Schene, A. & van Dijk, F. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91, 270-276.
- Van Doornen, L.J.P. (2000). De psychofysiologie van werkstress. In: W.B. Schaufeli, J.G.F. Hell & P.J.G. Schreurs (red.). *Meten van werkstress* (pp. 16-30). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Van Veldhoven, M. & T. Meijman (1994). *Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst: De Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid*. Amsterdam: NIA.
- Van Yperen, N.W. & O. Janssen (2002). Fatigued and dissatisfied or fatigued but satisfied? Goal orientations and responses to high job demands. *Academy of Management Journal*, 45, 1161-1171.
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment and mental health*. Oxford: Clarendon Press.
- Wright, T.A. (2003). Positive organizational behavior: an idea whose time has truly come. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 437-442.

Summary

Occupational Health Psychology: past, present and future

Wilmar Schaufeli, *Gedrag & Organisatie*, Volume 17, October 2004, nr. 5, pp. 327-341

Occupational Health Psychology (OHP) involves studying and improving employees' health and well-being. Although some psychologists pioneered the field a long time ago, OHP emerged relatively recent in the 1990s. The Netherlands have played an important role in its development, since OHP found a fertile soil in the country's legal, political, social, psychological and institutional climate. In view of both external (i.e. societal) and internal (i.e. scientific) developments the future of OHP research is described. In particular, some important results and future challenges of five different types of research are discussed: explanatory, descriptive, tool development, intervention and organizational change research, respectively. The article concludes with the observation that the current 'negative' approach of OHP that focuses on unhealthiness, unwell-being and mal-functioning is evolving towards a more 'positive' approach that focuses on health, well-being and optimal functioning.

Key words: occupational health psychology, history, research