



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Job stress in the nursing profession

Gelsema, T.I.

Citation

Gelsema, T. I. (2007, June 13). *Job stress in the nursing profession*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/12080>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/12080>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Samenvatting

Werkstress bij verpleegkundigen is al jaren wereldwijd een probleem. Werkstress kan negatieve gevolgen hebben voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid en kan het plezier in het werk erg doen afnemen. Voor een (gelukkig kleine) groep verpleegkundigen kan de problematiek zo groot worden dat ze tijdelijk opgebrand raken en zich ziek moeten melden. Werkstress heeft zo niet alleen negatieve gevolgen voor de verpleegkundigen zelf, maar ook voor ziekenhuizen en voor de maatschappij. Geschat wordt dat 10% van het Bruto Nationaal Product in Europese landen verloren gaat door stress gerelateerd absentisme en verloop. Hoewel het ziekteverzuim in de zorg in Nederland de laatste jaren afneemt, blijft het ten opzichte van andere sectoren met een hoog risico op stress gerelateerde klachten (zoals onderwijs, horeca of transport) relatief hoog.

Dit proefschrift richt zich op de (werkgerelateerde) oorzaken en gevolgen van werkstress bij verpleegkundigen. De relaties tussen een breed scala aan werkkenmerken, maar ook kenmerken van de organisatie en omgeving enerzijds en verschillende uitkomstmaten (zoals arbeids(on)tevredenheid, burnout, psychologische en psychosomatische gezondheidsklachten en turnover en absentisme) anderzijds worden in vier studies onderzocht, waarbij in elke studie een andere invalshoek wordt genomen. De studies beschreven in hoofdstuk 3, 4 en 5 zijn uitgevoerd onder alle verpleegkundigen werkzaam in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Het onderzoek bestond uit de afname van een vragenlijst in 2000 en in 2003. De studies beschreven in hoofdstuk 3 en 5 maakten gebruik van de data van meting 1, en voor de studie beschreven in hoofdstuk 4 zijn beide meetmomenten gebruikt.

Alvorens de studies worden beschreven, wordt in hoofdstuk 1 het theoretische kader geschetst. Het geeft een beschrijving van het concept “stress” en de verschillende invalshoeken van waaruit het concept in het verleden is benaderd. In

de jaren 30-40 van de vorige eeuw lag de focus op de beschrijving van stressreacties en onderzoek van de (karakteristieken van) stimuli die een stressreactie opwekten. In de jaren 70 van de vorige eeuw verschoof de aandacht van de invloed van stressoren naar de rol van het individu in deze reactie. Interactionele stresstheorieën en -modellen beschreven de interacties tussen de omgeving en (relatief stabiele) persoonskenmerken in de relatie tot gezondheid. In de laatste decennia lijkt er een verschuiving gaande van de invloed van relatief stabiele persoonskenmerken, naar de invloed van dynamische cognitieve processen. De transactionele stressmodellen beschrijven stress als een proces dat continu in beweging is.

Hoofdstuk 2 is een overzichtsstudie waarin de resultaten van 51 artikelen over werk gerelateerde oorzaken van werkstress bij verpleegkundigen, gepubliceerd tussen 1990 en 2005, worden samengevat. Het beschrijft de relaties die gevonden zijn tussen werkkenmerken (stressoren) en stressreacties zoals verminderde arbeidssatisfactie, emotionele uitputting en andere gezondheidsklachten en absentieïsme en verloop. Een algemene conclusie was dat de invloed van de dimensies van Karasek's job Demand Control Support model op deze uitkomstmaten het vaakste is onderzocht. Arbeids(on)tevredenheid wordt het meeste geassocieerd met de mate waarin collega's elkaar steunen, en met de mate van controle over de organisatie en inhoud van het werk. Gezondheidsklachten en emotionele uitputting bleken sterk gerelateerd aan de werklust. Zowel de objectieve last (veel patiënten om voor te zorgen) als de subjectieve werklust (de ervaren werkdruk) is gerelateerd aan gezondheidsklachten en met emotionele uitputting. Ook gebrek aan sociale steun, in het bijzonder die van de leidinggevende, heeft een belangrijke invloed op gezondheidsklachten. In het tweede hoofdstuk worden naast artikelen over werkgerelateerde oorzaken van gezondheidsklachten en (verminderd) welbevinden, ook de artikelen over werkgerelateerde oorzaken van verloop en absentieïsme samengevat. Modellen en theorieën over verloop en absentieïsme suggereren dat arbeidssatisfactie, emotionele uitputting en verloopintentie de relatie tussen werk gerelateerde factoren en verloop en absentieïsme mediëren. De resultaten van de studies van hoofdstuk 1 onderschrijven dit. Enkele van de in hoofdstuk 1 samengevatte studies onderzochten factoren die de relatie tussen stressoren en stressreacties kunnen versterken of verzwakken. Als buffers (verzwakkers) van de stressor-stressreactie zijn gevonden: de mate van controle over werk, sociale steun en vormen van coping (zowel emotie gerichte coping als probleem gerichte coping). Ook het aantal patiënten om voor te zorgen kan als een buffer werken, waarschijnlijk door de intrinsieke beloning die het 'zorgen' of kunnen helpen van anderen, geeft. Hogere betrokkenheid bij het werk bleek

juist de negatieve reactie op de werkdruk te versterken.

In hoofdstuk 3 wordt een onderscheid gemaakt tussen de invloed van werkkenmerken en de invloed van de condities waaronder het werk wordt uitgevoerd (karakteristieken van de organisatie en omgeving) op een aantal stress gerelateerde uitkomstmaten. Onder werkkenmerken worden de dimensies van Karaseks Demand Control Support model verstaan: werkdruk en (fysieke) werklast, ontwikkelingsmogelijkheden, regelmogelijkheden, steun van leidinggevende en collegae en de communicatie met artsen. Onder werkcondities worden verstaan: personele bezetting, kwaliteit van materialen en instrumenten, kwaliteit, begrijpbaarheid en werkbaarheid van protocollen, communicatiestructuren en beschikbaarheid van patiëntinformatie, en (financiële) waardering. De relatieve invloed van deze twee groepen stressoren op arbeidssatisfactie, emotionele uitputting, psychologische- en psychosomatische klachten werd in dit hoofdstuk onderzocht. Werkkenmerken en werkcondities bleken belangrijke groepen van voorspellers van (voornamelijk) arbeidssatisfactie en emotionele uitputting. De variantie in deze uitkomstmaten werd voor 25% (emotionele uitputting) en 44% (arbeidssatisfactie) verklaard. Werkcondities bleken zowel een direct als een indirect verband te hebben met de stress gerelateerde uitkomstmaten. Indirect werden de relaties gemedieerd door werkkenmerken. Bijvoorbeeld: de relatie tussen de kwaliteit en helderheid van protocollen enerzijds en stress gerelateerde klachten anderzijds werd gemedieerd door zowel de hoogte van de werkdruk, de mate van controle over het werk, en de steun van de leidinggevende. De belangrijkste conclusie van hoofdstuk twee is dat naast belangrijke werkkenmerken (Demand Control en Support) ook kenmerken van de organisatie en de omgeving de stress reactie bepalen. Daarnaast is een belangrijke conclusie dat de invloed van de DCS werkkenmerken deels in de hand kan worden gehouden door een goede inrichting en planning van het werk.

In hoofdstuk 4 worden in een longitudinale studie zowel normale causale relaties als ook omgekeerde causale relaties tussen veranderingen in werkkenmerken en werkcondities enerzijds en veranderingen in welbevinden en gezondheid anderzijds onderzocht. Zowel normale causale relaties (werk beïnvloedt gezondheid) als omgekeerde causale relaties (gezondheid beïnvloedt de (perceptie van het) werk) werden gevonden. In deze studie werden net als in het vorige hoofdstuk, de sterkste relaties gevonden met arbeidstevredenheid en emotionele uitputting. Emotionele uitputting werd het meeste bepaald door verhogingen van tijdsdruk en werkdruk en fysieke belasting. Tevredenheid met het werk werd bepaald door veranderingen in de controle variabelen (zowel de mate waarin verpleegkundigen hun kennis en vaardigheden kunnen gebruiken en uitbreiden in hun werk, als

de mate van controle over beslissingen over de organisatie en inhoud van het werk), verhoging van de sociale steun van de leidinggevende, verbeteringen van de werkafspraken en protocollen, en betere communicatie en patiëntinformatie. Omgekeerd beïnvloedden veranderingen in arbeidstevredenheid en emotionele uitputting alle werkkenmerken en werk condities in meer of mindere mate. Deze invloed kan op verschillende manieren worden geïnterpreteerd. Enerzijds kan een verandering in gezondheid of welbevinden een werkelijke verandering in het werk tot gevolg hebben: minder tevreden of minder gezonde werknemers zouden een lagere kans op promotie kunnen hebben, of de werkdruk zou tijdelijk kunnen zijn verlaagd om de gezondheidsklachten het hoofd te bieden. Anderzijds kan gezondheid en tevredenheid ook de perceptie op het werk beïnvloeden. De ontevreden en meer uitgeputte werknemers zouden bijvoorbeeld dezelfde werkdruk als een grotere belasting kunnen ervaren dan hun tevreden en gezonde collega's. De belangrijkste conclusie van hoofdstuk 4 was dat omgeving en welbevinden en gezondheid elkaar wederkerig beïnvloeden.

In hoofdstuk 5 wordt de invloed van twee verschillende doeloriëntaties (focus gericht op ontwikkeling of focus gericht op preventie, naar de theorie van Higgins) op de stress gerelateerde uitkomstmaten onderzocht. Een 'promotion focus' wordt gekenmerkt door een fundamentele behoefte aan groei en ontwikkeling. Een 'prevention focus' wordt gekenmerkt door een fundamentele behoefte aan veiligheid en bescherming. Naast de invloed van deze doeloriëntaties op welbevinden en gezondheid, werden ook interacties tussen de doeloriëntaties en werk gerelateerde factoren. Verpleegkundigen die gericht waren op veiligheid en bescherming (die bijvoorbeeld als doel voor het komende jaar formuleerden: 'voorkomen dat ik ziek word') bleken meer gezondheidsklachten te hebben dan verpleegkundigen gericht op groei en ontwikkeling, hoewel de invloed van deze doeloriëntaties niet groot was. Naast deze directe relatie bleek doeloriëntatie van invloed op de mate van samenhang tussen werk gerelateerde factoren en welbevinden en gezondheid. Bijvoorbeeld: de negatieve invloed van een gebrek aan regelmogelijkheden bleek groter voor verpleegkundigen die gericht waren op veiligheid en bescherming dan voor verpleegkundigen die zich richtten op ontwikkeling. Maar in een situatie met veel regelmogelijkheden had de groep verpleegkundigen met een 'prevention focus' juist extra veel voordeel. Voor de groep verpleegkundigen die gericht zijn op bescherming (van hun gezondheid), is het extra van belang om voldoende regelmogelijkheden te bieden.

In het laatste hoofdstuk worden de resultaten van de voorgaande hoofdstukken geïntegreerd en worden implicaties voor theorie en praktijk besproken. Ook wordt een aantal methodologische beperkingen uiteengezet. Als laatste wor-

den overwegingen voor toekomstig onderzoek gegeven. De resultaten van dit proefschrift kunnen geïnterpreteerd worden als een bevestiging van Karasek's job Demand Control Support model. Uit de verschillende studies van dit proefschrift blijkt dat tevredenheid en gezondheid van verpleegkundigen het meeste wordt bepaald door de werk- en tijdsdruk, de mate van regelmogelijkheden in het werk, en de mate van sociale steun van de leidinggevende. Maar het verhaal houdt niet op bij deze dimensies. Uit hoofdstuk 3 blijkt dat deze werkkenmerken op hun beurt (deels) worden bepaald door de condities waaronder het werk wordt uitgevoerd: de organisatie van het werk en de werkomgeving. Voor de praktijk betekent dit dat de werkkarakteristieken (DCS) deels door goede organisatie van het werk in de hand kunnen worden gehouden. Daarnaast blijkt uit hoofdstuk 3 dat elementen in de organisatie van het werk en de werkomgeving ook een directe relatie hebben met welbevinden en gezondheid. Een belangrijke conclusie is dat het waardevol is om naast werkkenmerken ook kenmerken van de organisatie van het werk, zoals personele bezetting, communicatiestructuren en informatievoorziening, de kwaliteit van protocollen, en de beschikbaarheid en kwaliteit van materialen en middelen, mee te nemen in onderzoek naar werkstress.

Causaliteit is in veel studies naar werkstress een onderwerp van discussie, in het bijzonder bij cross sectioneel onderzoek. Leidt een slechte werkomgeving tot gezondheidsproblemen, of zorgen gezondheidsproblemen voor een slechtere (negatievere kijk op de) werkomgeving? De resultaten van hoofdstuk 4 lijken te suggereren dat het probleem van de causaliteit een kip-of-ei-discussie is. Persoon en omgeving beïnvloeden elkaar wederzijds. Toch is het belangrijk om te weten waar het proces van die wederzijdse beïnvloeding het beste kan worden geïntervenieerd. Bij toekomstig onderzoek hiernaar is het van belang om op verschillende momenten in het proces te meten. Het tijdsinterval tussen twee metingen zou daarbij moeten zijn afgestemd op de snelheid waarmee veranderingen in het proces zich voordoen. Alleen dan kan van de losse statische meetmomenten een logisch geheel ontstaan.

Een andere vraag bij onderzoek naar werkstress is: wat moet er precies "fit-ten" tussen persoon en omgeving? In dit proefschrift is in dit verband gekeken naar de invloed van doelorïentatie. Dat doelen en doelprocessen (doelorïentatie, maar ook frustratie van doelen, doelconflicten) gezondheid beïnvloeden, is evident. Onderzoek naar de relatie tussen doelprocessen en gezondheid is tot nu toe voornamelijk in patiëntenpopulaties gedaan. In de werkomgeving is hier nog niet veel onderzoek naar gedaan. Verpleegkundigen hebben te maken met veel verschillende doelen: die van patiënten, van artsen, van het ziekenhuis, en

hun eigen werkdoelen. Uit de resultaten van hoofdstuk twee bleek een grote bron van stress dat verpleegkundigen te weinig tijd hebben om hun taken naar hun tevredenheid te kunnen uitvoeren. Een persoonlijk werkdoel (om te kunnen zorgen voor hun patiënten) komt door tijdsdruk in het gedrang. Doelconflict en doelfrustratie zouden heel belangrijke variabelen kunnen zijn in de verklaring van stress gerelateerde gezondheidsklachten bij verpleegkundigen en een aanbeveling is om dit in de toekomst mee te nemen in onderzoek naar werkstress bij verpleegkundigen.