

# Stress op het werk de baas

## Resultaten van een stresshanteringstraining

Fred C. Leffers, Annemarie J. Vergunst, Rolf J. Kleber, Margaret S. Stroebe en Eelko Hak\*

### Summary

#### **Mastering stress at work: Results of a stress-management training**

*This study evaluates a 10-session, group-based multi-modal stress-management training. Cognitive Stress Theory (Lazarus & Folkman, 1984) is used as the theoretical framework. The training was offered by a public mental health centre to employees who experienced occupational stress. The main objective of the intervention was to improve mental health as assessed by burnout and psychological distress. Intermediate goals were the enhancement of self-esteem, assertiveness and coping-skills. The intervention group consisted of participants who had completed the training. The control group consisted of subjects who were about to start the training. Data were collected by self-report questionnaires. Multivariate analyses of variance show that the intervention group as compared to the control group reports significantly less burnout and psychological distress, higher self-esteem and less passive coping. These results suggest that the training was effective in achieving its goals.*

### Inleiding

Werkstress is een belangrijke oorzaak van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Zowel het langdurige ziekteverzuim als de WAO-instroom worden in ongeveer 30% van de gevallen veroorzaakt door psychische problematiek (Gaillard, 1996; Schoemaker & Bijl, 1996). Werknemers met deze problematiek worden door de bedrijfsarts doorgaans als 'overspannen' gediagnosticeerd (Terluin & Van der Klink, 1995). Van de overspannen werknemers wijst 50 tot 70% de werksituatie als oorzaak van de problemen aan (Van Engers, 1995; Schroër, 1993).

---

\* Fred Leffers studeert Psychologie aan de Universiteit Utrecht en is werkzaam bij de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Annemarie Vergunst studeert Psychologie aan de Universiteit Utrecht en is werkzaam bij de afdeling Preventie van de RIAGG Stad Utrecht. Rolf Kleber is verbonden aan het Instituut voor Psychotrauma en de capaciteitsgroep Klinische Psychologie van de Universiteit Utrecht en is bijzonder hoogleraar Psychotraumatologie aan de Katholieke Universiteit Brabant. Margaret Stroebe is verbonden aan de capaciteitsgroep Klinische Psychologie van de Universiteit Utrecht. Eelko Hak is als epidemioloog verbonden aan de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Correspondentieadres: F.C. Leffers, Universitair Medisch Centrum Utrecht, afdeling Huisartsgeneeskunde, Universiteitsweg 100, 3584 CG Utrecht. E-mail: f.c.leffers@med.uu.nl

In het nabije verleden werd werkstress veelal gezien als het onvermogen van individuele werknemers om met stressvolle situaties om te gaan (De Rooij, 1994). Mede als gevolg van een aantal wettelijke maatregelen, zoals de Wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheid, de Wet Terugdringing Ziekteverzuim en de herziene Wet op de Arbeidsomstandigheden, komt hier langzaam verandering in. De verantwoordelijkheid van werkgevers voor de psychische gezondheid van werknemers wordt steeds meer onderkend. Zo heeft de FNV in 1998 voor het eerst werkdruk, als belangrijkste oorzaak van werkstress (CBS, 1999), tot inzet van de CAO-onderhandelingen gemaakt (Vrooland, 1998).

De hulpverlening aan werknemers die om psychische redenen verzuimen van het werk is nog volop in ontwikkeling (Schoemaker & Bijl, 1996). Ook de RIAGG's hebben de laatste jaren meer aandacht gekregen voor de werksituatie van cliënten (Bijl, Van Deursen, Van Gageldonk & Gründemann, 1994). Dit heeft bij veel RIAGG's geresulteerd in de ontwikkeling van preventieve individuele-gerichte werkstressstrainingen. In de huidige studie is de effectiviteit van een dergelijke interventie onderzocht. Het betreft een stresshanteringstraining die zich richt op werknemers die reeds klachten hebben ontwikkeld, maar nog wel aan het werk zijn. Het gaat dus om secundaire preventie (Cooper & Cartwright, 1997).

Aangevoerd is dat preventieprogramma's de psychosociale weerbaarheid van mensen kunnen vergroten (Hosman, 1996). Het gaat hierbij om karakteristieken als zelfvertrouwen, zelfwaardering, copingvaardigheden, sociale vaardigheden en sociale steun. Het preventief beïnvloeden van dergelijke weerbaarheidsfactoren kan psychische en psychosomatische klachten voorkomen (Cuijpers & Donker, 1998). Zo blijkt dat een algemene stresshanteringstraining kan leiden tot vermindering van stressklachten bij mensen met een verhoogde gevoeligheid voor stress (Timmerman & Emmelkamp, 1995; Timmerman, Emmelkamp & Sanderman, 1998). Ook specifiek op werkstress gerichte interventies kunnen de fysieke en psychische gezondheid van werknemers verbeteren. Multimodale benaderingen zijn hierin het meest effectief (Murphy, 1996a, 1996b). De tot nu toe verrichte studies naar de effectiviteit van werkstressinterventies hebben veelal betrekking op slechts één beroepsgroep en laten de rol van 'coping' vaak buiten beschouwing (Beehr, 1995; De Ridder, 1995). In de huidige studie wordt tegevoet gekomen aan deze beperkingen.

De onderzochte open werkstressstraining heeft als doel de psychische gezondheid van werknemers met stressklachten te verbeteren. De training richt zich daarbij op het vergroten van de persoonlijkheidskenmerken zelfwaardering en assertiviteit. Daarnaast wordt geoefend met het toepassen van specifieke stresshanteringstechnieken in de werksituatie. De interventie is gebaseerd op de uitgangspunten van de cognitieve gedragstherapie (Murphy, 1996a). In deze studie is allereerst onderzocht in hoeverre de interventie slaagt in het realiseren van het einddoel: het verbeteren van de psychische gezondheid. Tevens is onderzocht in hoeverre de interventie slaagt in het realiseren van de intermediaire doelen, namelijk een toename van zelfwaardering en assertiviteit en een toename van stresshanteringsvaardigheden. Tot slot is nagegaan in hoeverre het einddoel samenhangt met de intermediaire doelen.

### Theoretische achtergrond

Het theoretisch kader van dit onderzoek is de stress en coping theorie van Lazarus (Kleber, 1982; Lazarus & Folkman, 1984). Deze theorie stelt dat stress geen direct gevolg is van de stressveroorzakende situatie, maar het resultaat van een

wisselwerking tussen individu en situatie, waarbij 'coping' centraal staat. Coping wordt daarbij gezien als het voortdurend ondernemen van cognitieve en gedragsmatige inspanningen om tegemoet te komen aan de eisen van de omgeving. Het proces start met een taxatiefase. Allereerst wordt getaxieerd of de situatie al dan niet een bedreiging vormt voor het welbevinden (primaire taxatie). Vervolgens wordt nagegaan welke mogelijkheden beschikbaar zijn om met de stressvolle situatie om te gaan (secundaire taxatie). Als de eisen die de situatie stelt de verwerkingsmogelijkheden van het individu te boven gaan, is er sprake van stress (Lazarus & Folkman, 1984).

Bij de bestudering van coping kan onderscheid worden gemaakt tussen strategieën en determinanten (De Ridder, 1995). Copingstrategieën zijn basale manieren, waarop met stressvolle situaties kan worden omgegaan. In Nederland wordt veelal gebruik gemaakt van de indeling van Schreurs (Schreurs, Van de Willige, Brosschot, Tellegen & Graus, 1993), waarbij een zevental strategieën wordt onderscheiden. Determinanten van coping zijn onder meer persoonlijkheidskenmerken – zoals zelfwaardering, assertiviteit, weerbaarheid en beheersingsoriëntatie – die ertoe aanzetten bepaalde strategieën toe te passen (Lazarus & Folkman, 1984).

Langdurige stress heeft een negatieve invloed op de lichamelijke en psychische gezondheid (Taylor, 1995). Dit geldt ook voor stress in de werksituatie, die op termijn kan resulteren in 'burnout' (Schabracq, Winnubst & Cooper, 1996). Dit syndroom wordt omschreven als een werk gerelateerde psychische uitputtingstoestand die behalve door vermoeidheid en energieverlies wordt gekenmerkt door mentale distantie en een negatieve perceptie van de eigen competentie (Schaufeli, 1995). Burnout wordt gezien als het eindresultaat van een langdurige discrepantie tussen de eisen die de werksituatie stelt en de verwerkingsmogelijkheden van de werknemer (De Rooij, 1994; Schaufeli & Buunk, 1996).

## Methode

### Studiepopulatie en onderzoeksopzet

De onderzochte stresshanteringstraining werd via open inschrijving aangeboden door de afdelingen Preventie van de RIAGG Stad Utrecht en de RIAGG Westelijk Utrecht onder de naam 'Stress op het werk de baas'<sup>1</sup>. Er werd bekendheid gegeven aan de training door middel van een brief aan huisartsen, ARBO-diensten en instellingen voor maatschappelijk werk. Deelnemers meldden zich individueel aan. In ongeveer de helft van de gevallen gebeurde dit op advies van huisarts, bedrijfsarts of RIAGG-hulpverlener. Eén op de drie deelnemers was op de training geattendeerd via een folder in de wachtkamer van de huisarts.

De resultaten van de training zijn onderzocht met een cross-sectioneel ontwerp. Hierbij werden oud-deelnemers (interventiegroep) vergeleken met aanstaande deelnemers (controlegroep). Beide onderzoeksgroepen ontvingen eenmalig per post eenzelfde schriftelijke vragenlijst. De interventiegroep bestond uit deelnemers van een zestal trainingsgroepen die waren gestart in de periode januari 1996 tot maart 1997. Deze groep ontving de vragenlijst in mei 1997. De controlegroep bestond uit deelnemers van een drietal trainingsgroepen die van start gingen in juni 1997, november 1997 en februari 1998. Deze groep ontving de vragenlijst steeds een week voor aanvang van de training. In totaal zijn 94 vragenlijsten verzonden, waarvan 61 naar oud-deelnemers en 33 naar aanstaande deelnemers. De responspercentages waren 52% (n=32) voor de interventiegroep en 91% (n=30) voor de controlegroep. Alle geretoureerde vragenlijsten bleken bruikbaar voor de analyses.

### **De interventie**

Het programma bestond uit negen wekelijkse bijeenkomsten van 2,5 uur en een follow-up bijeenkomst na twee maanden (Huber, Van Mierlo & Van Santen, 1997). De eerste twee bijeenkomsten waren gericht op bewustwording en het onderkennen van stress-signalen en stress-bronnen. In de derde en vierde bijeenkomst kwam het opsporen en veranderen van irrationele gedachten aan de orde. Vanaf de vijfde bijeenkomst werd geoefend met sociale vaardigheden. Daarnaast werd in elke bijeenkomst aandacht besteed aan ontspanning.

In de training werden de volgende technieken toegepast: monitoring van stressoren en symptomen (bijvoorbeeld door middel van een stressdagboek), cognitieve herstructurering via de ABC-methode, sociale-vaardigheidstraining (met name assertiviteitstraining), probleemoplossingstechnieken (bijvoorbeeld actieplannen) en ontspanningstechnieken (onder meer progressieve relaxatie)<sup>2</sup>.

### **Meetinstrumenten**

#### *Achtergrondkenmerken*

Om de vergelijkbaarheid van de interventiegroep en de controlegroep te onderzoeken, is een aantal achtergrondkenmerken gemeten die mogelijk invloed zouden kunnen hebben op de uitkomstvariabelen. Dit betreft geslacht, leeftijd, leefvorm, aantal dienstjaren, opleidingsniveau en deeltijd of voltijd (meer dan 32 uur) werken (CBS, 1999; Schaufeli & Buunk, 1996; Schreurs et al., 1993). Tevens is gemeten hoeveel ingrijpende gebeurtenissen men had meegemaakt in het afgelopen jaar. Hiertoe is gebruik gemaakt van een lijst met 17 ingrijpende gebeurtenissen (1=nee, 2=ja) en een open categorie.

#### *Intermediaire doelen: persoonlijkheidskenmerken en stresshantering*

De training richt zich onder meer op het vergroten van een tweetal determinanten van coping, namelijk zelfwaardering en assertiviteit. Voor het meten van deze persoonlijkheidskenmerken in de context van de werksituatie is gebruik gemaakt van aangepaste versies van twee schalen uit het onderzoek van Spaans en Geelen (1995). De schaal zelfwaardering bestond uit vijf items en de schaal assertiviteit uit zeven items. In beide gevallen werd gescoord op een 5-puntschaal (1=zeer mee eens; 5= zeer mee oneens). Cronbachs alpha was respectievelijk .63 en .79.

De copingstrategieën zijn gemeten met de Utrechtse Coping Lijst (UCL) (Schreurs et al., 1993). Daarbij zijn alleen de copingstrategieën gemeten, waarop de training zich expliciet richt. Het betreft de schalen geruststellende gedachten (vijf items), passief reactiepatroon (zeven items), vermijden (acht items) en actief aanpakken (zeven items). De items werden gescoord op een 4-puntsschaal (1=zelden of nooit; 4=zeer vaak). Cronbachs alpha was respectievelijk .73, .72, .68 en .82. De verwachting was dat de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep vaker de strategieën geruststellende gedachten en actief aanpakken zou hanteren en minder vaak de strategieën passief reactiepatroon en vermijden. De UCL werd afgenomen met een aangepaste instructie, waarin de respondent werd gevraagd bij de beantwoording van de items uit te gaan van de werksituatie.

#### *Einddoel: psychische gezondheid*

Burnout is gemeten met de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS) (Schaufeli, 1995). De drie schalen van de UBOS sluiten rechtstreeks aan op de definitie van burnout: uitputting (vijf items), distantie (vijf items) en competentie (zes items). Elk item werd gescoord op een 7-puntsschaal (0=nooit; 6=dagelijks). Cronbachs

alpha was respectievelijk .89, .73 en .71. De verwachting was dat de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep minder last zou hebben van burnout. Indicaties hiervoor zouden zijn een mindere mate van uitputting en distantie en een hogere mate van competentie.

Het psychisch onwelbevinden is gemeten met de General Health Questionnaire – Nederlandse bewerking (Koeter & Ormel, 1991). Dit meetinstrument wordt in veel interventiestudies gebruikt om het psychisch onwelbevinden te meten. In deze studie is gebruik gemaakt van de 12-item versie (GHQ-12). De standaard scoringsmethode is toegepast, waarbij de gewichten 0,0,1,1 zijn toegekend aan de vier opeenvolgende antwoordcategorieën. De schaal score kan variëren van 0 tot 12. Een hogere score verwijst naar meer psychische klachten. Cronbachs alpha was .85.

### Statistische analyses

Bij alle analyses werd een p-waarde  $< .05$  beschouwd als statistisch significant. De vergelijkbaarheid van de interventiegroep en de controlegroep op de achtergrondvariabelen is onderzocht met de chi-kwadraat toets (categorische variabelen) en de T-toets voor onafhankelijke groepen (continue variabelen).

De verschillen tussen beide groepen op de uitkomstvariabelen zijn allereerst getoetst met de T-toets voor onafhankelijke groepen. Om na te gaan of eventuele verschillen ook worden gevonden als een meer robuuste test wordt uitgevoerd, zijn met MANOVA de multivariate effecten van de variabele groep (1=interventiegroep, 2=controlegroep) onderzocht. Hierbij werden de uitkomstvariabelen verdeeld in twee clusters, namelijk de indicatoren van de intermediaire doelen en de indicatoren van het einddoel. Per cluster werd getoetst of de twee onderzoeksgroepen van elkaar verschilden. Deze multivariate toets is in twee opzichten robuuster dan de univariate T-toets. Ten eerste wordt niet elke variabele afzonderlijk getoetst, waardoor de kans op toevallige verschillen (fout van de eerste soort) kleiner is. Ten tweede wordt rekening gehouden met de onderlinge samenhang tussen de uitkomstvariabelen. Onderzocht wordt welke variabelen nieuwe, op zich zelf staande informatie verschaffen over de verschillen tussen beide onderzoeksgroepen (Meerling, 1989). Bij de MANOVA-analyses werd gecorrigeerd voor een hoofdeffect van opleiding en een interactie-effect van opleiding en groep. Het verschil in verdeling tussen hoger opgeleiden en lager opgeleiden over de twee groepen was weliswaar niet statistisch significant, maar werd voldoende relevant geacht om voor te corrigeren. Uit de literatuur is bekend dat het opleidingsniveau invloed heeft op zowel coping (Schreurs et al., 1993; Te Vaarwerk & De Ridder, 1994) als burnout (Schaufeli & Buunk, 1996).

De samenhang tussen het einddoel en de intermediaire doelen is onderzocht met behulp van een regressieanalyse. Hierbij werd voor alle indicatoren van de psychische gezondheid bepaald welk percentage van de variantie kan worden verklaard uit zelfwaardering, assertiviteit en copingstrategieën.

### Resultaten

Er waren geen significante verschillen tussen de twee groepen op de achtergrondkenmerken (zie Tabel 1).

Uit Tabel 2 blijkt dat de interventiegroep op een drietal uitkomstvariabelen significant beter scoort dan de controlegroep. De interventiegroep had een hogere zelfwaardering, was minder uitgeput en had minder last van psychische klachten. Hoewel niet significant, scoorde de interventiegroep ook op de overige uitkomstvariabelen gunstiger dan de controlegroep.

Tabel 1 Achtergrondkenmerken interventiegroep (n=32) en controlegroep (n=30)

	interventiegroep	controlegroep	p
Leeftijd	40,5 (SD=8,5)	38,2 (SD=5,9)	N.S
Vrouw	50%	43%	N.S.
Hoger opgeleid (HBO of WO)	31%	50%	P < .05
Gehuwd of samenwonend	69%	67%	N.S
Volftijd werken (> 32 uur)	66%	70%	N.S
Dienstjaren bij huidige werkgever	9,2 (SD=7,9)	7,4 (SD=6,2)	N.S
Aantal ingrijpende gebeurtenissen	3,1 (SD=2,0)	3,2 (SD=2,2)	N.S

Tabel 2 Scores interventiegroep (n=32) en controlegroep (n=30) op de uitkomstvariabelen

	interventiegroep M (SD)	controlegroep M (SD)	p
<b>Intermediaire doelen</b>			
Zelfwaardering	16,4 (2,9)	13,6 (2,8)	p < .01
Assertiviteit	22,5 (4,7)	20,6 (4,5)	N.S
UCL-geruststellende gedachten	11,6 (2,8)	10,3 (2,2)	N.S
UCL-passief reactiepatroon	13,2 (3,9)	14,9 (2,9)	N.S
UCL-vermijden	16,0 (3,2)	16,7 (3,7)	N.S
UCL-actief aanpakken	18,3 (4,4)	16,8 (3,1)	N.S
<b>Einddoel</b>			
UBOS-uitputting	14,0 (6,5)	17,4 (6,0)	p < .05
UBOS-distantie	12,1 (6,8)	14,2 (4,8)	N.S
UBOS-competentie	21,5 (6,3)	20,6 (5,7)	N.S
GHQ-12	3,8 (3,3)	7,4 (2,9)	p < .01

Er werden significante multivariate effecten van de variabele groep gevonden op zowel de intermediaire doelen als het einddoel (zie Tabel 3). Dit betekent dat de interventiegroep significant verschilt van de controlegroep op beide clusters van uitkomstvariabelen. Uit de univariate F-toetsen blijkt dat het effect op de intermediaire doelen voornamelijk tot uiting komt in de variabelen zelfwaardering en passief reactiepatroon. Het effect op het einddoel kan worden toegeschreven aan de variabelen UBOS-uitputting, UBOS-distantie en GHQ-12. Wanneer dus rekening wordt gehouden met de samenhang tussen de uitkomstvariabelen alsmede de invloed van opleiding, blijkt dat de interventiegroep in vergelijking met de controlegroep een hogere zelfwaardering heeft, minder passief met problemen omgaat, minder uitgeput is, minder distantie tot het werk inneemt en minder last heeft van psychische klachten. De multivariate analyse levert dus meer significante verschillen tussen de groepen op dan de minder robuuste T-toets. Uit de regressieanalyse blijkt dat de indicatoren van de intermediaire doelen de variantie in de indicatoren van het einddoel voor een substantieel deel verklaren: UBOS-uitputting ( $R^2=.38$ ), UBOS-distantie ( $R^2=.49$ ), UBOS-competentie ( $R^2=.34$ ) en GHQ-12 ( $R^2=.30$ ). Er is dus een aanzienlijke mate van samenhang tussen het einddoel en de intermediaire doelen. Zo wordt in het geval van de distantiecomponent van burnout 49% van de variantie in de scores voorspeld uit de scores op zelfwaardering, assertiviteit en copingstrategieën.

Tabel 3 MANOVA en univariate F-toetsen van de hoofdeffecten van de variabele groep

Variabele	F (df)	p
<b>Intermediaire doelen</b>		
MANOVA	F(6,51)=2,7	p < .05
Univariate F-toetsen		
Zelfwaardering	F(1,56)=16,1	p < .01
Assertiviteit	F(1,56)=3,7	N.S
UCL-geruststellende gedachten	F(1,56)=3,4	N.S
UCL-passief reactiepatroon	F(1,56)=9,2	p < .01
UCL-vermijden	F(1,56)=1,7	N.S
UCL-actief aanpakken	F(1,56)=3,8	N.S
<b>Einddoel</b>		
MANOVA	F(4,52)=5,9	p <
Univariate F-toetsen		
UBOS-uitputting	F(1,55)=6,7	p < .05
UBOS-distantie	F(1,55)=4,8	p < .05
UBOS-competentie	F(1,55)=1,1	N.S
GHQ-12	F(1,55)=23,1	p < .01

## Discussie

In deze studie is een stresshanteringstraining onderzocht die zich expliciet richt op de werksituatie. Uitgangspunt was de stress en coping theorie van Lazarus. Op basis van de gevonden resultaten mag geconcludeerd worden dat de training slaagt in het realiseren van het einddoel, namelijk het verbeteren van de psychische gezondheid van werknemers met stressklachten. De interventiegroep heeft ten opzichte van de controlegroep minder last van burnout en psychische klachten. De resultaten suggereren dat ook op het gebied van de intermediaire doelen (persoonlijkheidskenmerken en stresshanteringsvaardigheden) resultaten worden geboekt. Dit betreft met name een hogere zelfwaardering en een minder passief reactiepatroon. Bovendien geeft deze studie een bevestiging van de veronderstelde samenhang tussen de intermediaire doelen en het einddoel.

Bij het onderzoek moet een drietal kanttekeningen worden geplaatst. Ten eerste is bij de interventiegroep in vergelijking met de controlegroep meer tijd verstreken sinds de aanmelding, waardoor niet uitgesloten kan worden dat de verschillen tussen beide groepen een natuurlijk herstelproces weerspiegelen. Het lijkt echter onwaarschijnlijk dat de gevonden verschillen hiermee volledig kunnen worden verklaard. Zo valt niet te verwachten dat min of meer stabiele eigenschappen als zelfwaardering en gehanteerde copingstrategieën spontaan veranderen. Ten tweede zouden de gevonden verschillen het gevolg kunnen zijn van de onvergelijkbaarheid van de onderzoeksgroepen. De groepen verschilden echter niet significant op de gemeten achtergrondkenmerken. Bovendien komen de verschillen op de uitkomstvariabelen sterker naar voren als een meer robuuste analysetechniek (MANOVA) wordt gebruikt. Een derde kanttekening betreft het verschil in responspercentage tussen de interventiegroep (52%) en de controlegroep (91%). Hoewel een percentage van 52% niet ongebruikelijk is in interventieonderzoek (zie bijvoorbeeld Van Dierendonck, Schaufeli & Buunk (1998), waarin de respons 42% bedroeg), valt niet uit te sluiten dat er selectie heeft plaatsgevonden. Uit een subgroepanalyse bleek echter dat deze alternatieve verklaring voor de gevonden resultaten niet aannemelijk is<sup>3</sup>.

Tegen een maatschappelijke achtergrond van werkstress als nieuwe volksziekte en de toenemende nadruk op 'evidence based public health', voorziet deze studie in de groeiende behoefte aan effectonderzoek naar werkstressinterventies. Dergelijk onderzoek is nog te weinig gedaan (Beehr, 1995; Schoemaker & Bijl, 1996). Effectonderzoek is echter om drie redenen van belang (Klazinga, 1998). Ten eerste wordt de beschikbaarheid van financiële middelen steeds meer gekoppeld aan wetenschappelijk aantoonbare effecten van interventies. Ten tweede zullen huisartsen en bedrijfsartsen een interventie pas als reële behandelingsmogelijkheid overwegen als de effectiviteit ervan wetenschappelijk is onderbouwd. Ten derde biedt effectonderzoek hulpverlenende instanties mogelijkheden tot kwaliteitsverbetering.

Deze studie onderscheidt zich op een aantal punten van andere effectstudies naar werkstressinterventies. Ten eerste betreft het een stresshanteringstraining met een open aanmelding waarvoor werknemers uit diverse beroepsgroepen en sectoren zich individueel aanmelden. De externe validiteit is daardoor groter dan in veel andere studies, waarbij de onderzoeksgroep veelal bestaat uit slechts één beroepsgroep of uit gerekruteerde vrijwilligers die niet representatief zijn voor werknemers die werkstress ervaren (Beehr, 1995). Ten tweede is naast het effect van de training op de psychische gezondheid tevens de rol van coping onderzocht. Veel interventiestudies beperken zich tot de effecten op de psychische gezondheid (De Ridder, 1995).

De resultaten van deze studie sluiten aan op eerdere studies. Zo toonden Timmerman et al. (1998) aan dat mensen na het volgen van een algemene stresshanteringstraining minder psychische klachten ervaren. Murphy (1996b) liet zien dat ook specifiek op werkstress gerichte interventies kunnen leiden tot verbeteringen in aspecten van de psychische gezondheid, zoals angst en burnout. Gebleken is dat de uitputtingscomponent van burnout zich relatief gemakkelijk laat beïnvloeden, maar dat de componenten distantie en competentie moeilijk te veranderen zijn (Van Dierendonck et al., 1998). In het huidige onderzoek bleek naast de uitputting ook de distantie te zijn afgenomen.

Studies naar de effecten van interventies op coping zijn schaars. In het onderzoek van Timmerman et al. (1998) werden korte-termijneffecten gevonden op de UCL-strategieën vermijden (afname) en actief aanpakken (toename). Spaans en Geelen (1995) onderzochten een open werkstressstraining en vonden een toename van actief aanpakken. In de huidige studie bleek de zelfwaardering (als determinant van coping) te zijn toegenomen en de strategie passief reactiepatroon te zijn afgenomen. De overige copingschalen, met uitzondering van vermijden, vertoonden een tendens naar significantie. Het niet significant zijn van deze verschillen is mogelijk een gevolg van de geringe omvang van de onderzoeksgroepen. Een andere verklaring is dat een meetinstrument als de UCL uitsluitend de frequentie meet waarmee een bepaalde strategie wordt gehanteerd. Hierdoor blijft buiten beschouwing in hoeverre de toegepaste strategieën worden afgestemd op de situatie. Deze afstemming bepaalt mede de doeltreffendheid van de coping (Oakland & Ostell, 1996). Dat de onderzoeksgroepen in het algemeen dezelfde copingstrategieën hanteren, sluit niet uit dat deelnemers aan de training kunnen hebben geleerd deze strategieën beter af te stemmen op de situatie. Zo zou men bijvoorbeeld kunnen hebben geleerd de strategie vermijden in andere situaties toe te passen. Hoewel vermijden over het algemeen als ineffectief wordt beschouwd, kan deze strategie wel degelijk adaptief zijn in situaties die zich niet laten veranderen (Gaillard, 1996).

Er zijn factoren aan te wijzen die het effect van de training kunnen verklaren. Ten eerste worden in de training verschillende stresshanteringstechnieken met elkaar gecombineerd. Volgens Murphy (1996a) is met name een goede balans tus-



sen ontspanningsgerichte en cognitieve technieken effectiever dan beide technieken afzonderlijk. Ten tweede wordt de deelnemers geleerd hun stresshante-ring meer af te stemmen op de situatie. Ten derde wordt de training onafhankelijk van de werkgever, via open inschrijving, aangeboden. Volgens Spaans en Geelen (1995) is een dergelijke training effectiever dan een vergelijkbare in-company training. De verklaring hiervoor zou zijn dat deelnemers aan een in-company training eerder verwachten dat knelpunten binnen de organisatie daadwerkelijk worden opgelost, wat kan leiden tot een passieve houding en nieuwe frustraties. In dit licht is het voorstelbaar dat de distantiecomponent van burn-out gemakkelijker is te beïnvloeden met een open inschrijvingstraining dan met een in-company training. De in dit onderzoek gevonden daling van distantie ondersteunt deze hypothese. Ten vierde vindt de training plaats in groepsverband, waardoor deelnemers in contact komen met lotgenoten. De positieve effecten van dit lotgenotencontact, op bijvoorbeeld de zelfwaardering, zijn algemeen bekend (Taylor, 1995).

In de huidige studie bleek de variantie in de psychische gezondheid voor een aanzienlijk deel te kunnen worden verklaard uit de gemeten persoonlijkheidskenmerken en copingstrategieën. De percentages verklaarde variantie varieerden tussen 30 en 49 procent. Dit staat in contrast met de bevinding van De Ridder (1995) dat coping vaak slechts 5 tot 10 procent van de variantie in uitkomstmaten zoals de GHQ kan verklaren. De in de huidige studie gevonden resultaten ondersteunen de stress en coping theorie van Lazarus. Het copinggedrag in de werksituatie alsmede de determinanten daarvan, lijken een zinvol aangrijpingspunt voor interventies die ten doel hebben de psychische gezondheid van werknemers te verbeteren.

De onderzochte interventie lijkt te slagen in het realiseren van haar doelen. Deze bevinding is belangrijk vanwege de toenemende behoefte aan 'evidence based' interventies op het gebied van werkstress. Een longitudinaal vervolgonderzoek is gewenst om de resultaten van de huidige studie te valideren en meer inzicht te krijgen in korte- en lange-termijneffecten.

## Noten

- 1 De training 'Stress op het werk de baas' wordt sinds 1995 aangeboden door de RIAGG Stad Utrecht en de RIAGG Westelijk Utrecht. Er starten vier trainingsgroepen per jaar. Een trainingsgroep bestaat uit 10 tot 12 deelnemers.
- 2 Voor een beschrijving van gehanteerde technieken bij werkstressinterventies wordt verwezen naar Ross en Altmaier (1994).
- 3 In het meest ongunstige geval hebben alleen die oud-deelnemers gereageerd waarmee het relatief goed gaat, waardoor het effect van de training zou zijn overschat. Een zeer strenge correctie hierop is om uit de controlegroep een aantal respondenten te verwijderen waarmee het relatief slecht gaat en wel zoveel als nodig is om ook in deze groep een responspercentage van 52% te verkrijgen. Hiertoe zijn de 13 hoogste scoorders op UBOS-uitputting uit de controlegroep verwijderd. Vervolgens zijn de analyses opnieuw uitgevoerd met de oorspronkelijke interventiegroep ( $n=32$ ) en de gereduceerde controlegroep ( $n=17$ ). Ook in deze analyse bleken de verschillen op zelfwaardering ( $p < .02$ ) en GHQ-12 ( $p < .01$ ) significant. Ditzelfde geldt voor het multivariate effect van de variabele groep op de psychische gezondheid ( $p < .01$ ). Verder valt op dat de interventiegroep wederom op alle uitkomstvariabelen, met uitzondering van UBOS-uitputting, gunstiger scoort dan de controlegroep. Gezien deze resultaten lijkt het uiterst onwaarschijnlijk dat de in de oorspronkelijke analyse gevonden effecten het gevolg zijn van selectie.

## Literatuur

- Beehr, T.A. (1995). *Psychological stress in the workplace*. London and New York: Routledge.
- Bijl, R.V., Deursen, C.G.L. van, Gageldonk, A. van & Gründemann, R.W.M. (1994). *Riagg @ werk. Omvang, aard en behandeling van arbeidsgebonden problemen bij RIAGG-cliënten*. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (1999). *De Leefsituatie van de Nederlandse bevolking 1997. Deel 1: Gezondheid en Kwaliteit van de arbeid*. Voorburg/Heerlen: CBS.
- Cooper, C.L. & Cartwright, S. (1997). An intervention strategy for workplace stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 7-16.
- Cuijpers, P. & Donker, M. (1998). Evidence based GGZ-preventie. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 76, 282-284.
- Dierendonck, D. van, Schaufeli, W.B. & Buunk, B.P. (1998). The Evaluation of an Individual Burnout Intervention Program: The Role of Inequity and Social Support. *Journal of Applied Psychology*, 83, 392-407.
- Engers, R.W. van (1995). *Overspannen in de ziektewet. Een onderzoek naar de oorzaken en het verloop van ziekteverzuim wegens overspanning*. Amsterdam: Tica.
- Gaillard, A.W.K. (1996). *Stress, productiviteit en gezondheid*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Hosman, C.M.H. (1996). *Beheersbaarheid van het onbeheersbare. Over management van effectieve preventie*. Maastricht: Vakgroep Gezondheidsvoorlichting Universiteit Maastricht. Inaugurerede.
- Huber, F., Mierlo, C. van & Santen, A. van (1997). *Draaiboek bij de training Stress op het werk de baas*. Utrecht: afdelingen Preventie RIAGG Westelijk Utrecht en RIAGG Stad Utrecht.
- Klazinga, N.S. (1998). Evidence based public health. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 76, 277-289.
- Kleber, R.J. (1982). *Stressbenaderingen in de psychologie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Koeter, M.W.J. & Ormel, J. (1991). *General Health Questionnaire. Nederlandse bewerking. Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Meerling (1989). *Methoden en technieken van psychologisch onderzoek. Deel 1: model, observatie en beslissing*. Meppeel: Boom.
- Murphy, L.R. (1996a). Stress management techniques: Secondary prevention of stress. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst & C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology* (pp. 427-441). Chichester: John Wiley & Sons.
- Murphy, L.R. (1996b). Stress management in work settings: A critical review of te health effects. *American Journal of Health Promotion*, 11, 112-135.
- Oakland, S. & Ostell, A. (1996). Measuring coping: A review and a critique. *Human relations*, 49(2), 133-156.
- Ridder, D. de (1995). Coping: methodologische kwesties en meetinstrumenten. In R. Sanderman, C.M.H. Hosman & M. Mulder (Red.), *Het meten van determinanten van gezondheid: een overzicht van beschikbare meetinstrumenten* (pp. 72-107). Assen: Van Gorcum.
- Rooij, L. de (1994). *Preventie ziekteverzuim, stress en burnout. Aanzetten tot beleid in non-profitorganisaties*. Baarn: Nelissen.
- Ross, R.R. & Altmaier, E.M. (1994). *Intervention in occupational stress. A handbook of counselling for stress at work*. London: Sage.
- Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M. & Cooper, C.L. (Eds.) (1996). *Handbook of work and health psychology*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Schaufeli, W.B. (1995). *Utrechtse Burnout Schaal. Voorlopige handleiding*. Utrecht: Research School Psychology & Health.
- Schaufeli, W.B. & Buunk, B.P. (1996). Professional Burnout. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst & C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology* (pp. 427-441). Chichester: John Wiley & Sons.
- Schoemaker, C. & Bijl, R. (1996). *Zorg bij ziekteverzuim om psychische redenen. Inventarisatie van de hulpverlening aan werknemers die om psychische redenen verzuimen*. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.
- Schreurs, P.J.G., Willige, G. van de, Broschot, J.F., Tellegen, B. & Graus, G.M.H. (1993). *De Utrechtse Coping Lijst: UCL. Omgaan met problemen en gebeurte-*

- nissen. *Herziene handleiding 1993*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Schröer, C.A.P. (1993). *Verzuim wegens overspanning. Een onderzoek naar de aard van overspanning, de hulpverlening en het verzuimbeloop*. Maastricht: Universitaire Pers.
- Spaans, M. & Geelen, K. (1995). *Weer zin in werk. Evaluatie van vier Riagg-trainingen ter voorkoming van psychische overbelasting in het werk*. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.
- Taylor, S.E. (1995). *Health psychology* (3rd ed.). Singapore: McGraw-Hill.
- Terluin, B. & Klink, J.J.L. van der (1995). Surmenage. In J.J.L. van der Klink (Red.), *Psychische problemen en de werksituatie. Handboek voor een actieve sociaal-medische begeleiding* (2de gewijzigde druk) (pp. 139-158). Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden NIA.
- Timmerman, I. & Emmelkamp, P.M.G. (1995). De preventieve effecten van een stresshanteringscursus. In R. Sanderman, W.J.A. van den Heuvel & B. Krol (Red.), *Interveniëren in de determinanten van gezondheid: resultaten van een onderzoeksprogramma* (pp. 169-186). Assen: Van Gorcum.
- Timmerman, I.G.H., Emmelkamp, P.M.G. & Sanderman, R. (1998). The effects of a stress-management training program in individuals at risk in the community at large. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 863-875.
- Vaarwerk, M. te & Ridder, D. de (1994). *Onder druk van de omstandigheden. Persoons- en situatiespecifieke determinanten van coping*. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.
- Vrooland, V. (1998). *De stress te lijf. Inzicht, effectieve aanpak en samenwerking*. Amsterdam: Stichting FNV Pers.