

## University of Groningen

### "Willens en wetens"

Hopstaken, Liliane Elisabeth Maria

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

1994

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Hopstaken, L. E. M. (1994). "Willens en wetens": ziekmelden als beredeneerd gedrag. s.n.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

---

## Vooronderzoek

---

Om een vragenlijst te ontwikkelen, waarmee inzicht verkregen kan worden in het tot stand komen van de beslissing zich ziek te melden of te gaan werken, zijn twee studies uitgevoerd. De eerste is een kwalitatieve studie in de vorm van interviews, op grond waarvan een concept-vragenlijst is ontwikkeld. Deze is vervolgens in een tweede, kwantitatieve, studie getoetst. In dit deel worden achtereenvolgens Studie 1 en Studie 2 beschreven.

### 1. Studie 1

In het hierna volgende wordt de vraagstelling van het eerste deel van het vooronderzoek beschreven (§ 1.1), waarna de methode (§ 1.2), de resultaten (§ 1.3) en afsluitend een aantal discussiepunten (§ 1.4) volgen.

#### 1.1. Vraagstelling

De vragenlijst in het hoofdonderzoek moest een operationalisatie bevatten van de theoretische concepten van de theorie van gepland gedrag. Het doel van Studie 1 bestond dan ook uit het inventariseren van mogelijke consequenties van ziekmelden en gaan werken, de evaluaties van de verwachte consequenties en de attitudes ten aanzien van ziekmelden en gaan werken. Daarnaast bestond het doel uit het achterhalen van wie de mogelijke belangrijke andere personen zijn, wat de verwachte normen van die anderen zijn ten aanzien van het ziekmelden en gaan werken, en in hoeverre men zich iets zal aantrekken van de normatieve opvattingen van die ander. Wat de zelfeffectiviteit betreft werd gevraagd in welke situaties en om welke redenen men zichzelf juist wel of juist niet in staat achtte om zich ziek te melden of om te gaan werken.

Daarnaast werd een inventarisatie uitgevoerd van mogelijke barrières, die de relatie tussen gedragsintentie en gedrag uiteindelijk nog kunnen beïnvloeden. Het ging hier om de eventuele barrières die iemand er mogelijk van konden weerhouden om, ondanks de gedragsintentie, het 'gaan werken' of het 'ziekmelden' uiteindelijk ook uit te voeren.

## 1.2. Methode

Ten behoeve van het vooronderzoek is een gestratificeerde steekproef van 20 werknemers getrokken uit het totale personeelsbestand van circa 900 werknemers van het psychiatrisch ziekenhuis, waar het uiteindelijke hoofdonderzoek (hoofdstuk IV) zal worden uitgevoerd. Aangezien de steekproef ongeveer 2 procent uitmaakt van het totale personeelsbestand is de kans reëel dat de steekproef niet representatief is voor het gehele personeel. Getracht is om door een zo groot mogelijke zorgvuldigheid, waar mogelijk, het streven naar representativiteit te doen slagen. De steekproef is geselecteerd op grond van de criteria 'soort formatieplaats', geslacht, leeftijd en gemiddeld aantal verzuimde dagen (zie Bijlage 2). De laatste drie variabelen zijn door middel van een a-selecte trekking aan de acht verschillende formatieplaatsen gekoppeld. De kans voor elke vertegenwoordiger van een bepaalde formatieplaats om in de steekproef te worden opgenomen wordt weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1<sup>14</sup>. Kansen van toekennen variabelen aan de verschillende formatieplaatsen

kans	geslacht	kans	verzuimdagen	kans	geboortejaar
.57	vrouw	.33	$\leq 28$	.37	1975 t/m 1961
				.33	1960 t/m 1951
				.27	1950 t/m 1925
		.33	$29 \leq x \leq 43$	.37	1975 t/m 1961
				.33	1960 t/m 1951
				.27	1950 t/m 1925
		.33	$\geq 44$	.37	1975 t/m 1961
				.33	1960 t/m 1951
				.27	1950 t/m 1925
.43	man	.33	$\leq 14$	.37	1975 t/m 1961
				.33	1960 t/m 1951
				.27	1950 t/m 1925
		.33	$15 \leq x \leq 29$	.37	1975 t/m 1961
				.33	1960 t/m 1951
				.27	1950 t/m 1925
		.33	$\geq 30$	.37	1975 t/m 1961
				.33	1960 t/m 1951
				.27	1950 t/m 1925

<sup>14</sup> Tabel 1 is als volgt te lezen: de kans dat bij een bepaalde formatieplaats het geslacht vrouw wordt getrokken is 57%. De kans dat deze vrouw vervolgens in het afgelopen jaar minder dan 28 ziekte-dagen heeft gehad is 33%, terwijl er 37% kans is dat deze vrouw tussen 1975 en 1961 is geboren.

Op basis van de in Tabel 1 weergegeven combinaties van de vier variabelen zijn vervolgens 20 werknemers uit het personeelsbestand getrokken die aan de getrokken combinaties van variabelen voldoen. Afwisselend de eerste en laatste werknemer die, volgens het geregistreerd ziekteverzuim over het jaar 1989, op de namenlijst voorkwam van personeelsleden die aan de benodigde eisen bleken te voldoen, is benaderd met het verzoek mee te werken aan het interview. In het geval een werknemer niet bereid of in staat was aan het interview mee te werken, is de volgende werknemer die volgens de verzuimgegevens anno 1989 aan bovengenoemde voorwaarden voldeed, benaderd.

De vragen die in het interview zijn gesteld, zijn geformuleerd op basis van vraaggesprekken met clustercoördinatoren over ziekteverzuim binnen hun cluster, literatuur over de theorie van gepland gedrag (Ajzen & Madden, 1986; Ajzen, 1987; Ajzen, 1988) en de ervaringen opgedaan bij vier proefinterviews. In het interview werd gevraagd naar eventuele consequenties van ziekmelden en gaan werken, naar de attitude tegenover ziekmelden en gaan werken, naar de verwachte opvattingen van anderen over ziekmelden of werken en door wiens mening de geïnterviewde zich zou laten beïnvloeden, naar de verwachting dat de geïnterviewde in staat is om zich onder alle omstandigheden zich ziek te melden of te gaan werken en om welke redenen men daar onder bepaalde omstandigheden niet toe in staat is en welke praktische problemen het de geïnterviewde kunnen beletten om zich ziek te melden dan wel te gaan werken.

Het semi-gestructureerd interview is door twee interviewers in de maanden augustus en september (1990) bij respectievelijk elf en negen personen afgenomen. Elk interview werd op band opgenomen, waarna (om redenen van intersubjectiviteit) beide interviewers de band op relevante informatie hebben gescoord en uitgeschreven.

### **1.3. Resultaten**

In eerste instantie zijn de in de interviews genoemde overwegingen, waarop de attitude, de subjectieve sociale norm en de zelfeffectiviteit worden gebaseerd, naar inhoud gegroepeerd. Vervolgens is de bepaald hoe vaak alle genoemde overwegingen of referentiepersonen binnen een groep werden genoemd. De strekking van de antwoorden wordt hier beknopt weergegeven. De letterlijk gegeven antwoorden en het aantal keer dat eenzelfde soort overweging is genoemd zijn opgenomen in Bijlage 3.

#### **Consequenties van 'gaan werken'**

Er zijn 30 verschillende soorten consequenties van 'gaan werken' genoemd. Het meest gegeven antwoord (13x) had betrekking op de collega's en het werken in een team, gevolgd door het ervaren van een hoge werkdruk (9x), leuk vinden om met patiënten om te gaan (7x), zichzelf door werken te kunnen ontwikkelen en ontplooien (7x). Overige

antwoorden hadden bijvoorbeeld betrekking op de werksfeer, het werkoverleg, invallen voor zieke collega's, weinig of juist veel verantwoordelijkheid in het werk hebben (alle 6x genoemd). Voor de overige antwoordcategorieën wordt naar Bijlage 3 verwezen.

### **Consequenties van 'niet gaan werken'**

Zeven verschillende soorten consequenties van het niet gaan werken zijn genoemd. Deze zijn: het extra belasten van collega's (10x), het werk blijft liggen (9x), uit kunnen rusten en slapen (6x), kunnen herstellen, beter worden (4x), belangstelling van collega's ontvangen (3x), er wordt gebeld wanneer men weer komt werken (2x) en afspraken met patiënten kunnen niet doorgaan (2x).

### **Subjectieve sociale normen**

Hier zijn in totaal 14 referentiepersonen of -groepen genoemd. Bijna alle respondenten noemden de 'mensen van mijn afdeling' (19x), gevolgd door 'mensen in mijn privé-omgeving' (9x), echtgenoot (4x) en echtgenote (2x), kennissen (2x), de organisatie (2x), de directe leidinggevende (3x) en 'thuis' bestaande uit ouder(s) (3x). Tot slot werden door éénmaal genoemd: de bedrijfsarts en 'de kinderen'. De opvattingen van deze anderen over ziekmelden versus gaan werken varieerden met de redenen voor een ziekmelding; deze werden opengelaten in de interviews.

### **Zelfeffectiviteit**

Er zijn 11 soorten redenen gegeven waardoor men het moeilijk vond om te gaan werken. Deze waren: bij problemen thuis (6x), bij (collegiale) spanningen op het werk (5x), bij drukte op de afdeling (5x), wanneer men moe is (5x), als patiënten gespannen zijn (4x), als je je zin niet krijgt (bijvoorbeeld gewenste vrije dag) (3x), wanneer het op de afdeling slecht geregeld is (3x), als het mooi weer is (2x), als de vakantie net voorbij is (2x), als er veel invalkrachten zijn (2x) en wanneer veel vergaderd wordt (2x).

Twee categorieën antwoorden zijn gegeven op de vraag om welke redenen men het moeilijk vindt om zich ziek te melden. Deze zijn: dat collega's daarvoor moeten opdraaien, zich ziekmelden wanneer men weet dat ook andere collega's ziek zijn (8x) en dat werk blijft liggen en werk later ingehaald moet worden (bijvoorbeeld slecht voor therapeutische relaties) (3x).

### **Barrières**

Twee hoofdgroepen van barrières bestaan uit: ziekte in het gezin (bijvoorbeeld vrouw ziek, kind ziek) (4x) en problemen met vervoer (5x). Drie antwoorden werden ieder een keer genoemd: schoonvader ernstig ziek, ziekte van goede vrienden en kinderopvang.

Op basis van de overwegingen die door meerdere respondenten zijn genoemd, werden

stellingen geformuleerd. Voor de antwoorden met betrekking tot de subjectieve sociale norm en de barrières gold dat ook op basis van de antwoorden die slechts één keer voorkwamen vragen of uitspraken geformuleerd werden. Vervolgens zijn deze 'uitspraken' tot een experimentele vragenlijst bewerkt, aan welke voorts een aantal biografische vragen en, analoog aan Ajzen en Madden (1986), een aantal zogenaamde 'direkte' of rechtstreekse vragen naar de attitude, sociale norm en waargenomen zelfeffectiviteit ten aanzien van ziekmelden of werken (de zogenaamde 'global measure'), is toegevoegd. Aangezien in Studie 2 van het vooronderzoek de vragenlijst als meetinstrument wordt getoetst, wordt deze daar verder besproken.

#### **1.4. Discussiepunten**

Naar aanleiding van de interview-ronde waren geen bijzonderheden te melden. De werknemers die tot de steekproef hoorden zijn pas tijdens het interview mondeling met de vragen geconfronteerd. Omdat men wellicht verrast zou kunnen zijn door het soort vragen dat gesteld werd (men weet slechts dat men gevraagd is een aantal vragen in het kader van een ziekteverzuimonderzoek te beantwoorden en verwacht mogelijk geheel andere vragen), is aan de geïnterviewden gevraagd of zij eventuele opmerkingen die hen na het interview alsnog te binnen zouden schieten alsnog wilden doorgeven. Er zijn geen aanvullingen gegeven op de reeds gegeven antwoorden.

Het is wel zo, dat bij het uitwerken van de antwoorden het 'ziekmelden' naast het 'gaan werken' als afhankelijk gedrag is beschouwd, en bijvoorbeeld niet: het door omstandigheden die mogelijk tot een ziekmelding hadden geleid 'later komen' (of andere vormen van arbeidsverzuim) of onverwachts een 'vrije dag' opnemen. Aanleidingen tot deze gedragingen zijn niet meegenomen in het uitwerken van de interviews. Dat het wellicht toch een interessante optie zou zijn geweest om de afhankelijke gedragsmaten niet strikt tot het ziekmelden of niet ziekmelden te beperken, blijkt uit de in hoofdstuk II besproken meta-analyses van Sheppard, Hartwick en Warshaw (1988). Deze constateerden dat bij de studies op het gebied van de theorie van beredeneerd gedrag de verklaarde variantie aanzienlijk toeneemt wanneer men een keuze kan maken uit meerdere gedragsalternatieven, in plaats van wanneer er slechts sprake is van een dichotome afhankelijke variabele, in dit geval: ziekmelden of niet, dan wel gaan werken of niet.

## **2. Studie 2**

In dit deel van het vooronderzoek is de vragenlijst, die gebaseerd is op de resultaten van de interviews, ontwikkeld en getest. Doelstelling van de proefafname was het verkrijgen

van informatie op grond waarvan een betrouwbaar en valide meetinstrument voor het hoofdonderzoek ontwikkeld kon worden. Het toetsen van (een deel van) het onderzoeksmodel, voor zover de vragenlijst inmiddels al uit betrouwbare delen zou blijken te bestaan, vormde een nevendoelelstelling.

De resultaten van de interviews vormden het uitgangspunt voor de vragenlijstconstructie. In overeenstemming met de weergave door de meeste Nederlandse onderzoekers (Kok & Oostveen, 1987; De Vries, 1988; Kok, De Vries, Mudde & Strecher, 1991) en in tegenstelling tot het model van Fishbein en Ajzen, werd aanvankelijk een aparte plaats in het model toebedacht aan eventuele externe barrières. De barrières, gedefinieerd als onvoorziene gebeurtenissen waardoor men uiteindelijk niet in staat is een gedragsintentie in de gedraging om te zetten, zouden ondanks een gedragsintentie de uitoefening van het gedrag kunnen belemmeren. De in de interviews verkregen antwoorden, zoals de gebeurtenis dat een familielid ziek is of dat men niet over kinderopvang beschikt, lijken een plotselinge noodzaak te kunnen vormen om zich ziek te melden.

Aangezien de intentie twee gedragingen betreft zijn de overwegingen, de evaluaties, de attitude, de subjectieve sociale norm en de zelfeffectiviteit eveneens tweeledig, namelijk betreffende het gedrag 'werken' en het gedrag 'ziekmelden'.

Achtereenvolgens komen hieronder de vraagstellingen (§ 2.1), procedure (§ 2.2), resultaten (§ 2.3) en discussie (§ 2.4) aan bod.

## **2.1. Vraagstellingen**

Naast de vraag naar betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst zijn de volgende vragen onderzocht als een voorlopige verkenning van de vraagstellingen in het hoofdonderzoek:

1. Wat is het verband tussen de overwegingen, evaluaties en som van de combinatie van beide enerzijds en de attitude anderzijds?
2. Wat is de relatie tussen de attitude en de intentie tot ziekmelden of werken?
3. Wat is de relatie tussen de subjectieve sociale normen en de intentie tot ziekmelden of werken?
4. Wat is de relatie tussen de zelfeffectiviteit en de intentie tot ziekmelden of werken?
5. In hoeverre leveren de attitude, subjectieve sociale norm en zelfeffectiviteit een onafhankelijke bijdrage aan het verklaren van de intentie tot ziekmelden of werken?

Omdat het vooronderzoek tot doelstelling had het ontwikkelen van de vragenlijst voor het uiteindelijke onderzoek, is het uiteindelijk verzuimgedrag, waarvan de gegevens pas na een jaar beschikbaar gekomen zouden zijn, niet in het vooronderzoek betrokken. Vandaar dat ook de invloed van de barrières op de relatie tussen gedragsintentie en uiteindelijk gedrag

niet in een vraagstelling kon worden opgenomen; wel is getracht operationalisaties van de barrières te ontwikkelen ten behoeve van het hoofdonderzoek.

## 2.2. Methode

### 2.2.1. Procedure

Om de uitvoering van het hoofdonderzoek op een later tijdstip niet te belemmeren, heeft de proefafname van de vragenlijst plaatsgehad in een instelling voor geestelijk gehandicapten. Deze instelling is gehuisvest op hetzelfde terrein als het algemeen psychiatrisch ziekenhuis en maakte tot 1991 deel uit van eenzelfde overkoepelende stichting. Van bepaalde behandelactiviteiten, zoals arbeids- en bezigheidstherapie, wordt bijvoorbeeld nog gelijktijdig door de bewoners van zowel het algemeen psychiatrisch ziekenhuis als het centrum voor geestelijk gehandicapten gebruik gemaakt. De organisatie telt 181 werknemers en bestaat uit een dertiental woongroepen voor geestelijk gehandicapten op het terrein, een achttal sociowoningen verspreid in de omgeving, ondersteunende en voorwaardenscheppende diensten, zoals een staf, een begeleidingsteam (o.a. psychomotorische en fysio- en ergotherapie) en een huishoudelijke dienst.

Het onderzoek werd mondeling en schriftelijk geïntroduceerd in de beleidsgroep en de hoofdenvergadering; benadrukt werd dat het onderzoek het ontwikkelen van de vragenlijst tot doel had en dat de medewerkers, naast het invullen van de vragenlijst, tevens gevraagd zouden worden hun mening te geven over de vragenlijst zelf. Medewerkers die op het moment van het onderzoek langdurig ziek waren hebben de vragenlijst via hun afdelingshoofd ontvangen. In het begeleidend schrijven werd het onderzoek kort uiteengezet en werden anonimiteit en vertrouwelijkheid verzekerd. De groep van respondenten is als volgt samengesteld: 90 respondenten zijn werkzaam in de verpleging en verzorging (respons: 61% van 147 personen), 6 respondenten zijn afkomstig uit de begeleidingsgroep, zoals psychomotorisch therapeuten, fysiotherapeuten (respons: 86% van 7 personen), 4 respondenten hebben een huishoudelijke functie (respons: 20% van 20 personen) en alle 7 stafleden (respons: 100%) vulden de vragenlijst in. De totale respondentengroep bestaat uit 107 personen: de respons over de gehele instelling is 60%. Geconcludeerd wordt dat de betrokkenheid van de mensen werkzaam in de huishoudelijke dienst bij het onderzoek laag is.

#### *Kenmerken van de onderzoeksgroep*

De 107 werknemers die de vragenlijst retourneerden waren 73 vrouwen en 30 mannen (68% respectievelijk 28% van de respondenten, vier respondenten lieten deze vraag onbeantwoord). De gemiddelde leeftijd lag tussen 31 en 35 jaar. Achttien procent had een leidinggevende functie en 57% had een full-time dienstverband. Het aantal jaar dat men in



dienst van de instelling was bedroeg gemiddeld negen jaar, waarvan men gemiddeld genomen vier jaar werkzaam was op de huidige afdeling. Het aantal ziekmeldingen in het vorig jaar (12 maanden voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst) bedroeg, naar eigen zeggen, gemiddeld bijna twee keer (1,8). Het totaal aantal dagen dat men ziek was in die periode lag, volgens eigen opgave, gemiddeld genomen op zes dagen.

### **2.2.2. Operationalisaties**

Van de onderzoeksvariabelen behorende bij de theorie van gepland gedrag wordt aangegeven op welke wijze ze in de vragenlijst zijn opgenomen. De meeste variabelen uit het onderzoeksmodel (attitude, sociale norm en zelfeffectiviteit) zijn op rechtstreekse wijze en op basis van overwegingen geoperationaliseerd. Daarna worden de resultaten van analyses over betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst beschreven<sup>15</sup>.

Hoewel volgens de theorie van gepland gedrag de vragen over de verschillende variabelen in het model moeten overeenstemmen (corresponderen) wat betreft de tijd, situatie, handeling en plaats van handeling, was daarvan niet altijd sprake in deze studie. Bij de formulering van de vragen naar de overwegingen en naar de attitude werd niet altijd expliciet verwezen naar identieke situaties. Beide gedragingen waarop de attitude en overwegingen betrekking hebben, het werken of het ziekmelden, werden wel steeds eenduidig benoemd en in de kopteksten opgenomen, bijvoorbeeld: 'De volgende uitspraken gaan over wat de gevolgen zijn als u zich ziekmeldt' (voor de waargenomen consequenties van ziekmelden), en 'Als u zich niet 100% fit voelt kunt u twijfelen of u wel of niet gaat werken: Wat vindt u in zo'n geval van een ziekmelding' (als attitude tegenover ziekmelden). We zien echter dat in de formulering van de vraag naar de attitude een conditie werd genoemd ('Als u zich niet 100% fit voelt, etc..'), welke niet als zodanig werd genoemd in de vragen naar de consequenties van ziekmelden.

Een ander voorbeeld van gebrek aan correspondentie is dat in de vragen naar de intentie de periode van een jaar werd genoemd, maar in de vragen naar de overwegingen bij mogelijke consequenties van een ziekmelding geen tijdaanduiding was vermeld. Volledige correspondentie bleek echter moeilijk te bewerkstelligen, omdat er vele herhalingen voorkomen die enerzijds veel leeswerk met zich meebrengen en anderzijds de vragenlijst onduidelijk maken en gekunsteld doen overkomen. In hoofdstuk IV, bij de beschrijving van de definitieve vragenlijst, komen we hier nog op terug.

Aangevuld met vragen naar demografische gegevens van de respondent, die relevant zijn gebleken in het kader van verzuimonderzoek, zoals geslacht, leeftijd, dienstjaren, functie, afdeling en deeltijdfactor (o.a. Smulders, 1984b; Grosfeld, 1988; Klein-Hesselink et al., 1993), werden de variabelen als volgt in de testvragenlijst opgenomen.

<sup>15</sup> Bij de frequentie-verdelingen is als norm gehanteerd dat het item behouden blijft indien niet meer dan 80% van het totale aantal respondenten hetzelfde antwoord geeft.

### 1. Eerder vertoonde verzuimgedrag

Dit betreft het verzuimgedrag, door de respondent zelf weergegeven in aantal ziekmeldingen en totaal aantal verzuimde dagen, over het jaar voorafgaand aan het moment waarop men de vragenlijst invult. De termijn van een jaar is gebaseerd op mogelijke seizoensgebonden verzuimoorzaken (zie Allegro & Veerman, 1990). Daarnaast is er een voorkeur vanwege statistische redenen (o.a. scheefheid) om de periode van één jaar te hanteren (Hammer & Landau 1981; Harrison & Hulin 1989; Tharenou, 1993).

De gemiddelden van de gerapporteerde meldfrequentie en het aantal verzuimde dagen kwamen redelijk overeen met de gemiddelden van de ziekteverzuimregistratie. Hoewel bijvoorbeeld de respons van het huishoudelijk personeel laag is, een categorie die een gemiddeld hoog verzuimpercentage heeft, was de weergave toch betrouwbaar. Besloten is om deze vragen in de uiteindelijke vragenlijst te handhaven, ondanks het subjectieve en mogelijk sociaal wenselijke karakter ervan. Een bijkomstigheid is dat, door deze vragen direct na de personalia op de eerste pagina van de vragenlijst te stellen, de respondent wordt herinnerd aan diens ziekmeldingen van het afgelopen jaar. Dit vormt een goed kader voor de daarop volgende vragen, die betrekkingen hebben op de overwegingen bij de consequenties van ziekmelden.

### 2. Overwegingen bij en evaluaties van gedragsconsequenties

Onder de overwegingen wordt verstaan: de opvattingen over de consequenties die men verwacht door uitoefening van het gedrag, ofwel de te verwachten voor- en nadelen van het betreffende gedrag. De gedragsconsequenties die in de interviews meer dan één keer zijn genoemd werden alle in de vragenlijst opgenomen. De antwoorden werden weergegeven op 5-punts-schalen, variërend van 'geheel mee eens' tot 'geheel mee oneens'. Op die manier werd de zogenaamde 'beliefssterkte' gemeten.

Tevens werd gevraagd naar de evaluatie van elke gedragsconsequentie door de respondent aan te laten geven in hoeverre men de gedragsconsequentie aangenaam of belangrijk vindt. De antwoordmogelijkheden bestonden uit een 5-punts-schaal. De keuze van de bijvoeglijke naamwoorden 'aangenaam' en 'belangrijk' werd gemaakt op grond van de inhoud van de items. Bijvoorbeeld: het aangeven van hoe "aangenaam" men het vindt om zich 'verder te ontwikkelen' of om zich 'te vervelen' nodigt uit tot sociaal wenselijke antwoorden. Er is daarom de voorkeur aan gegeven om deze items naar de mate van "belangrijkheid" te laten scoren.

#### *Items over 'gaan werken'*

Bij de (31) items over overwegingen om te gaan werken werden geen scheef verdeelde antwoorden aangetroffen; er werden daarom geen items geëlimineerd. Een factor-analyse gaf echter een tweedeling aan: de items met de antwoordcategorieën 'heel onaangenaam' versus 'heel aangenaam' laadden op de eerste factor, terwijl de items met de antwoord-

categorieën 'heel onbelangrijk' versus 'heel belangrijk' op een tweede factor laadden. De twee soorten antwoordcategorieën (aangenaam en belangrijk) vormen kennelijk geen homogene, samenhangende groep van evaluaties.

Ook de combinaties van overwegingen en evaluaties laadden, met een enkele uitzondering, afhankelijk van het hanteren van '(on)belangrijk' of '(on)aangenaam' op twee verschillende factoren. Hoewel gekozen uit het oogpunt van sociale wenselijkheid, was de keuze van de antwoordcategorie 'belangrijk' als evaluatie achteraf gezien vanuit het model van gepland gedrag minder gelukkig: naar evaluaties moet worden gevraagd in termen van plezierig, aangenaam e.d. Uit de gemiddelden van de evaluatieve items bleek bovendien dat de respondenten zeer homogeen reageerden wat de betreffende evaluaties betreft: alle items met de antwoorden 'heel belangrijk' versus 'heel onbelangrijk' scoorden gemiddeld hoger dan 4, terwijl de gemiddelde score op alle vragen met de antwoordmogelijkheid 'heel aangenaam' versus 'heel onaangenaam' lager dan 2,7 was (met uitzondering van 4 items). Besloten werd om de evaluaties en daarmee ook de produktvariabelen van overwegingen en evaluaties buiten beschouwing te laten. De verdere analyses in Studie 2 betreffen alleen de overwegingen.

#### *Items over ziekmelden*

Ook voor de overwegingen ten aanzien van ziekmelden geldt, dat om dezelfde redenen als hierboven bij de evaluaties van 'gaan werken' slechts de overwegingen in de analyses zijn betrokken. Er zijn geen scheef verdeelde items.

Op basis van item-totaalcorrelaties en de Cronbach's betrouwbaarheden zijn ten aanzien van de overwegingen om te gaan werken de volgende schalen geconstrueerd: een schaal die globaal satisfactie meet (8 items,  $\alpha = .85$ ), een schaal met betrekking tot werkdruk (4 items,  $\alpha = .65$ ), en een schaal betreffende de sfeer binnen een afdeling (2 items,  $\alpha = .62$ ). Deze drie schalen bestaan uit de variabelen die laadden op drie factoren, welke gezamenlijk tenminste 26% van de variantie binnen overwegingen om te gaan werken verklaarden. Dit percentage is laag, waardoor aan de items die in de schalen zijn opgenomen (geselecteerd op basis van de factoranalyse) nieuwe items in het hoofdonderzoek toegevoegd zouden moeten worden. Om redenen die later aan bod komen is echter besloten de afhankelijke variabele 'gaan werken' niet langer in het onderzoek te betrekken, maar het onderzoek te beperken tot het verklaren van het ziekmelden.

De factoranalyse over de overwegingen ten aanzien van ziekmelden leverde twee factoren op: één die te maken heeft met de gevolgen van ziekmelden op *het werk*, en één die te maken heeft met gevolgen van ziekmelden voor *de respondent* zelf. Omdat de schalen niet betrouwbaar waren (gevolgen werk:  $\alpha = .50$ , gevolgen respondent:  $\alpha = .53$ ), zijn in het hoofdonderzoek aan beide schalen items toegevoegd.

### 3. Attitude

Het is in de onderzoeken van Fishbein en Ajzen gebruikelijk de attitude met behulp van een semantische differentiaal te meten. Hiervoor werden voor het werken of ziekmelden acht dezelfde (bipolaire) evaluaties van ziekmelden respectievelijk gaan werken in de vragenlijst opgenomen. Voorbeelden zijn: 'ziekmelden / elke dag gaan werken is nuttig of nutteloos', en 'elke dag gaan werken / ziekmelden is prettig versus onprettig'. De antwoordmogelijkheden bestonden ditmaal uit 7-punts-schalen (van een zeer positieve tot zeer negatieve associatie bij werken dan wel ziekmelden). Een factoranalyse over de directe meting van de attitude ten aanzien van het elke dag gaan werken of zich ziekmelden, had tot resultaat dat beide schalen elk weer uiteen vielen in twee schalen. Zowel ten aanzien van werken als ten aanzien van ziekmelden ontstond een soort affectieve schaal, met vier items: werken/ziekmelden is '*aantrekkelijk*', '*prettig*', '*leuk*' en '*belonend*'

( $\alpha = .91$  resp.  $\alpha = .86$ ) en een schaal, die een meer rationele houding betrof: werken is '*goed*', '*verstandig*', '*goed voor mij*', en '*nuttig*' ( $\alpha = .89$  resp.  $\alpha = .91$ ). Op inhoudelijke grond is de laatste schaal uit de lijst verwijderd: hiermee werd een soort waarde-oordeel gemeten over werken in het algemeen, als vergelijking met de situatie dat men geen werk heeft. Zoals al even genoemd kwam in het hoofdonderzoek het 'gaan werken' als afhankelijke variabele te vervallen. In de uiteindelijke vragenlijst werd de attitude ten aanzien van ziekmelden gemeten door middel van de vraag in hoeverre men ziekmelden acceptabel dan wel niet acceptabel vindt. Daarbij werden zeven verschillende situaties genoemd als context waarin men zich zou kunnen ziekmelden. Gevraagd werd naar iemands attitude jegens ziekmelden, gegeven de genoemde situatie. Bijvoorbeeld: in hoeverre vindt u een ziekmelding acceptabel dan wel niet acceptabel, wanneer u zich niet helemaal fit voelt, of: wanneer u gewoon even iets leuks wilt doen, of: wanneer u zich beroerd voelt.

### 4. Subjectieve sociale norm

De meningen van een ander over het gedrag in kwestie en de mate waarin iemand zich iets van de mening van die ander aantrekt vormen samen de subjectieve sociale norm. Specificatie van 'de ander' was op grond van de interviewgegevens tot stand gekomen. De vragen hoe een ander over het gedrag oordeelt en in hoeverre de respondent zich iets van de mening van die ander aantrekt werden voor zowel gaan werken als ziekmelden in de vragenlijst opgenomen. Het produkt van beide variabelen geeft de waarschijnlijkheid weer waarmee een beslissing beïnvloed wordt door de mening van anderen. Gevraagd werd bijvoorbeeld: "De volgende personen vinden dat ik kost wat kost moet gaan werken", waarna zeven referentiepersonen volgden (collega's, partner e.d.), en "In welke mate trekt u zich, in het algemeen, iets aan van de mening van...", gevolgd door dezelfde zeven referentiepersonen. Beide antwoorden werden weergegeven op een 5-punts-schaal.

Zowel de meting van de normatieve opvattingen van anderen ten aanzien van het gaan werken (7 items, elk bestaande uit een referentiepersoon) als ten aanzien van het zich ziek

melden (dezelfde 7 items) laadden in een factoranalyse op twee factoren. Voor beide vormde zich een factor van vier items in de privé-omgeving (werken:  $\alpha = .81$  en ziekmelden:  $\alpha = .79$ ). Tevens vormde zich een factor, bestaande uit drie items, die voor de respondent de werkomgeving vormde (werken:  $\alpha = .87$  en ziekmelden:  $\alpha = .92$ ). De twee factoren ten aanzien van werken verklaarden tezamen 76.3% van de variantie, de factor ten aanzien van ziekmelden op zich 77.5%.

De op basis van de factoren geconstrueerde schalen bevatten weliswaar een gering aantal items, maar leken toch een volledige verzameling van referentiepersonen te bevatten (deze personen werden bij de interviews genoemd). Er was geen aanleiding om extra personen, van wie een normatieve invloed verwacht mag worden, aan de vragenlijst toe te voegen. Dit veranderde niet als gevolg van het weglaten van het 'gaan werken' als afhankelijke variabele.

### 5. Zelfeffectiviteit

Met ziekmelden als afhankelijke variabele ontstaat een wat onwerkelijke omschrijving van zelfeffectiviteit, namelijk: in hoeverre verwacht men dat men zich ziek kan melden. Vandaar dat het toevoegen van een specifieke situatie, waarin het gedrag uitgevoerd zou moeten, een noodzakelijke aanvulling is. Een voorbeeld luidt dan: "In hoeverre acht je jezelf in staat je ziek te melden als je weet dat je collega's daardoor harder moeten werken", of: "...als je weet dat er dan afspraken met patiënten moeten worden afgezegd". Andersom, met betrekking tot het gaan werken, kan de vraag bijvoorbeeld luiden: "In hoeverre ben je in staat te gaan werken als je in de laatste dagen van een lange dienst zit", of: "... als je thuis een ziek kind hebt".

Analoog aan Ajzen en Madden (1986) was aan de hand van 'control beliefs' naar de zelfeffectiviteit gevraagd. Daartoe werden een aantal situaties, zoals hierboven zijn genoemd, aan de respondent voorgelegd, waarbij gevraagd werd in hoeverre deze, gegeven de genoemde situatie, verwachtte in staat te zijn om te gaan werken, of om zich ondanks de gegeven situatie ziek te melden. De genoemde situaties waren verkregen uit de interviews.

Daarnaast werden ook zes rechtstreekse vragen opgenomen over de zelfeffectiviteit, waarin men gevraagd werd aan te geven of men in staat is 'elke dag te gaan werken', of 'zichzelf ziek te melden' (bijvoorbeeld: 'als ik het echt wil kan ik elke dag gaan werken' respectievelijk 'ik vind het voor mijzelf moeilijk om mij ziek te melden'). Voor alle vragen werd wederom een 5-punts-schaal toegepast.

Er werden geen items verwijderd op grond van scheve verdeling bij de frequentie-analyse. Voor de zelfeffectiviteit met betrekking tot gaan werken ontstonden na een factoranalyse drie schalen: situaties die zich binnen het werk voor kunnen doen (6 items;  $\alpha = .84$ ), aanleidingen of problemen thuis, zoals een ziek familielid (3 items;  $\alpha = .74$ ), en bij vermoeidheid van de respondent (3 items;  $\alpha = .62$ ). De drie factoren verklaarden

tezamen 63.9% van de variantie. De rechtstreekse vragen zijn onbetrouwbaar gebleken: (3 items;  $\alpha = .34$ ). De op de 'control beliefs' gebaseerde meting van de zelfeffectiviteit ten aanzien van ziekmelden vormde een betrouwbare schaal (3 items;  $\alpha = .72$ ). De rechtstreekse vragen vormden geen betrouwbare schaal (3 items;  $\alpha = .23$ ).

Omdat de schaal van de zelfeffectiviteit ten aanzien van ziekmelden uit slechts 3 items bestaat werden in de vragenlijst voor het hoofdonderzoek meerdere items opgenomen. Twee schalen met betrekking tot de zelfeffectiviteit om 'te gaan werken', namelijk bij problemen thuis en bij klachten van vermoeidheid, bleven met enige aanvullende items gehandhaafd in het hoofdonderzoek; wanneer de zelfeffectiviteit om te gaan werken laag is in deze situaties, is de kans op een ziekmelding immers aanwezig. De rechtstreeks geformuleerde vragen naar zelfeffectiviteit waren te algemeen van karakter, zodat ze weinig informatie opleverden over het in staat zijn te gaan werken versus zich ziek te melden. Besloten werd om deze rechtstreekse meting in het hoofdonderzoek te laten vervallen.

## 6. Intentie

De gedragsintentie om elke dag te gaan werken werd bepaald door de mate van instemming (5-punts-schaal) met de volgende drie uitspraken: "Ik zal me het komende jaar waarschijnlijk niet ziekmelden", "Het is mijn voornemen me het komende jaar niet ziek te melden" en "Het komende jaar zal ik mij ... dagen ziekmelden". Ongeveer dezelfde uitspraken werden gedaan voor de intentie tot ziekmelden. Tevens werd via een 'open' vraag de respondenten gevraagd een schatting te geven van het aantal dagen dat men komend jaar afwezig denkt te zijn op grond van een ziekmelding. In termen van Sheppard, Hartwick en Warshaw (1988) wordt de intentie opgevat als een verwachting.

De intentie ten aanzien van het elke dag gaan werken werd gemeten door middel van drie items welke, indien zij tot schaal werden gecombineerd een betrouwbaarheid opleveren van  $\alpha = .75$ . De schaal waarmee de intentie tot ziekmelden werd gemeten bestond ook uit drie items ( $\alpha = .69$ ). De operationalisaties van zowel werken als ziekmelden in het vooronderzoek sloten echter niet aan bij de belevingswereld van de respondent, getuige de evaluatie van de vragenlijst door de respondenten. De formuleringen van de vragen, zoals "ik zal mij het komende jaar wel eens ziekmelden", lagen te ver verwijderd van de wijze waarop ziekteverzuim normaliter wordt opvat. Zoals bij de attitude reeds werd aangegeven leiden diverse soorten verzuimoorzaken wellicht wel tot keuzes, waarvoor men in het dagelijks leven wordt gesteld. Door naar de verschillende achtergronden bij een intentie tot ziekmelden te vragen kon een dimensie worden aangebracht, die de legitimiteit van het verzuim, in dit onderzoek wit, grijs en zwart verzuim, weergaf. Voor het hoofdonderzoek werden nieuwe vragen naar de intentie tot ziekmelden worden geformuleerd.

### 7. Barrières

Een externe barrière bestaat uit een oorzaak of reden, buiten de persoon zelf, die onverwachts optreedt en die ertoe leidt dat men, ondanks het bestaan van een gedragsintentie, uiteindelijk toch niet tot het uitvoeren van het gedrag overgaat.

Op grond van in de interviews verkregen antwoorden, bij uitzondering ook die slechts één keer zijn genoemd, werd een vijftal redenen in de vragenlijst (5-punts-schaal) genoemd, die een ziekmelding in de hand kunnen werken terwijl er geen sprake is van een intentie tot ziekmelden. Hoewel men de intentie heeft om naar het werk te gaan, wordt het plotse-ling onmogelijk de intentie in gedrag om te zetten, zodat men zich uiteindelijk onverwacht ziekmeldt. Andersom lijkt het feit dat een intentie tot ziekmelden aanwezig is, die door een plotselinge oorzaak niet in uiteindelijk verzuimgedrag wordt omgezet, wat minder voor de hand te liggen. Theoretisch zou het zich uiteindelijk toch niet ziekmelden door het optreden van een barrière, bijvoorbeeld door afwezigheid van een telefoon, mogelijk zijn, maar de kans dat men dan ook werkelijk naar het werk komt is een denkbeeldige.

De antwoorden op de vijf vragen naar de mate van voorkomen van een barrière waren zonder uitzondering scheef verdeeld. Deze zijn verwijderd. Voor verder commentaar bij het verwijderen van de barrières wordt verwezen naar de conclusie en discussie.

### 8. Verzuimgedrag

Vergelijkbaar met het eerder vertoonde gedrag, dat in kaart gebracht werd door het aantal ziekmeldingen en het totaal aantal verzuimde dagen per werknemer gedurende één jaar, zou het afhankelijk gedrag als laatste variabele in het model opgenomen moeten worden. Deze variabele viel echter om praktische redenen, zoals het gegeven dat de verzuimcijfers pas een jaar na afname van de vragenlijst beschikbaar waren, buiten de vraagstellingen van het vooronderzoek. De operationalisatie van deze variabele wordt later, bij de beschrijving van het hoofdonderzoek in hoofdstuk IV, toegelicht.

#### *2.2.2.1. Aanpassing van de vragenlijst*

Bovenstaande bevindingen geven aan in welk opzicht de vragenlijst ten behoeve van het hoofdonderzoek gewijzigd moest worden. Tevens was een extra vraag aan de enquête toegevoegd, waarin de respondenten was gevraagd eventuele op- en/of aanmerkingen bij de vragenlijst weer te geven. Deze hebben geleid tot de volgende veranderingen in de vragenlijst voor het hoofdonderzoek.

De meest structurele verandering hield in dat de onderzoeksvraag verder werd afgebakend, door het weglaten van het gedrag 'gaan werken' als te verklaren variabele. Het bleek voor de respondenten lastig te zijn om een groot aantal nagenoeg gelijklopende vragen te moeten beantwoorden, die enerzijds betrekking hebben op naar het werk gaan en anderzijds op het zich ziekmelden. Van Breukelen (1989) waarschuwt ook voor een ogenschijnlijke compensatie van twee gedragsvarianten, namelijk als je gaat werken meld je je dus

niet ziek, en andersom: als je je ziekgemeld hebt, ga je dus niet werken. Omdat wij in eerste instantie geïnteresseerd zijn in het proces, voorafgaand aan een ziekmelding, is besloten alleen het ziekmelden en ziekteverzuim als het te onderzoeken gedrag te beschouwen. Verondersteld wordt immers ook dat geheel andere factoren ten grondslag kunnen liggen aan 'gaan werken', en dat afwezigheid van die factoren zeker niet automatisch tot ziekteverzuim leidt (Smulders, 1980; Van Breukelen, 1989).

Aangezien een aantal in het werk gelegen factoren wel het ziekmeldingsproces kunnen beïnvloeden, is er voor gekozen om deze als zogenaamde **externe factoren** in het onderzoek op te nemen. Verwacht wordt dat deze externe factoren niet rechtstreeks een gedragsintentie beïnvloeden, maar via de attitude, sociale norm of zelfeffectiviteit bijdragen aan het ontstaan van een intentie (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen, 1988). De schalen van de externe factoren werden op grond van de analyses van het vooronderzoek gevormd.

De overige wijzigingen bestonden uit het aanvullen van de vragen ter operationalisatie van het ziekmeldingsproces met een aantal nieuwe items. De zelfeffectiviteit is als uitzondering nog wel tweeledig in het onderzoek opgenomen. De zelfeffectiviteit met betrekking tot naar je werk gaan onder bepaalde, nader gespecificeerde, omstandigheden, kan beschouwd worden als een soort 'facilitator' om zich ziek te melden. De eerder gebruikte schaal van diverse negatief ervaren werkomstandigheden en de zelfeffectiviteit om desondanks toch naar je werk te gaan is als beschrijving van het werk, als externe factor, in het hoofdonderzoek opgenomen. De zelfeffectiviteit ten aanzien van het ziekmelden kan worden opgevat als het kunnen realiseren van een ziekmelding, terwijl de persoon in kwestie daarvoor bepaalde 'interne barrières' moet overwinnen (in tegenstelling tot de faciliterende omstandigheden om niet te gaan werken, bijvoorbeeld wanneer een familielid ziek is e.d.). Een voorbeeld hiervan is dat men zich ten opzichte van de collega's bezwaard kan voelen bij een ziekmelding.

De vragenlijst die uiteindelijk in het hoofdonderzoek werd gebruikt, is opgenomen als Bijlage 4. Een verdere beschrijving wordt gegeven in hoofdstuk IV.

### 2.3. Resultaten

Hoewel de uiteindelijke vragenlijst in een aantal opzichten gewijzigd werd omdat niet alle operationalisaties geschikt werden bevonden, is op basis van de voorlopige vragenlijst een analyse over het onderzoeksmodel uitgevoerd. Dit is gebeurd met zowel 'de intentie tot werken' alsook met 'de intentie tot ziekmelden' als afhankelijke variabelen (kanttekening hierbij is dat de operationalisaties van ziekmelden en werken redelijk betrouwbaar waren, maar dat de proefpersonen aangaven dat de geformuleerde vragen over het algemeen niet in overeenstemming waren met de dagelijkse gang van zaken).

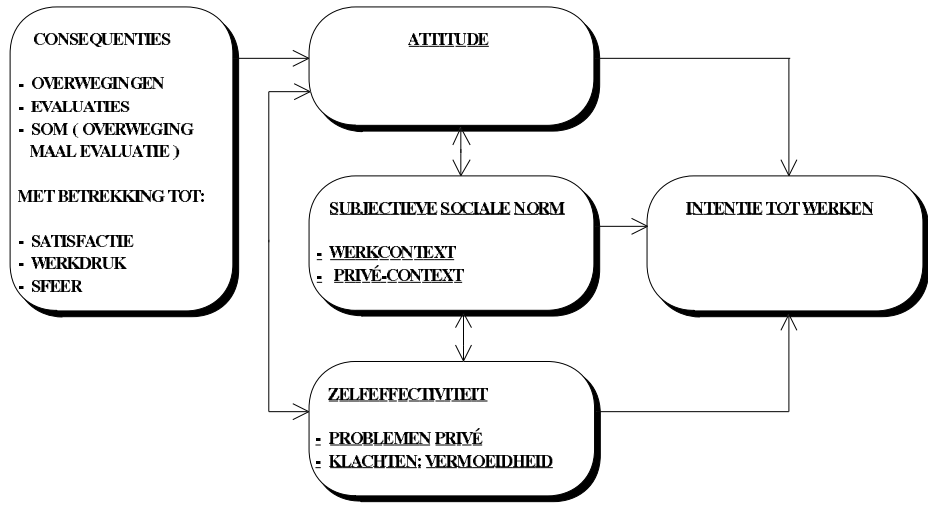
Op grond van factoranalyses waren een aantal schalen voor de twee gedragsvarianten

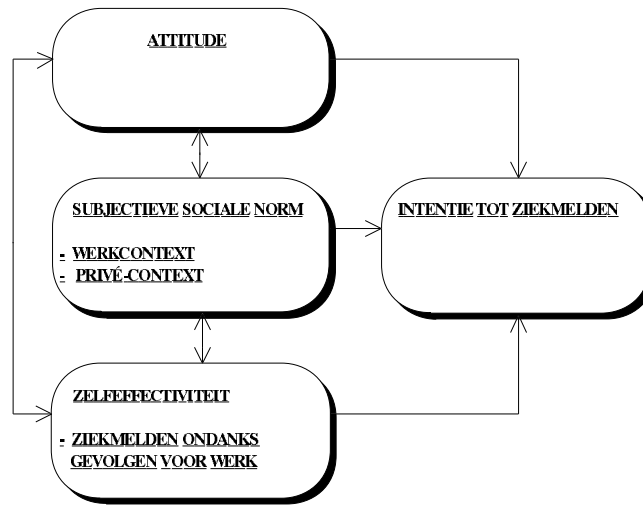


'gaan werken' en voor 'ziekmelden' gevormd. Deze kunnen als volgt in de onderzoeksmodellen voor 'gaan werken' en voor 'ziekmelden' als te verklaren gedragingen worden geplaatst (Figuur 2A respectievelijk Figuur 2B).

Figuur 2A. Voorlopig onderzoeksmodel voor 'gaan werken' (gebaseerd op Ajzen & Madden 1986; Ajzen 1988)

Figuur 2B. Voorlopig onderzoeksmodel voor ziekmelden (gebaseerd op Ajzen & Madden, 1986; Ajzen, 1988)





De intercorrelaties tussen de verschillende onafhankelijke variabelen zijn voor 'gaan werken' in Tabel 2 en voor 'ziekmelden' in Tabel 3 weergegeven.

Tabel 2 laat zien dat er een redelijk sterke relatie bestaat tussen overwegingen met betrekking tot de sfeer en die met betrekking tot arbeidssatisfactie. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat beide een bepaalde vorm van tevredenheid inhouden. Daarnaast bestaat er een redelijke samenhang tussen de attitude in het algemeen en de satisfactie.

*Tabel 2. Intercorrelaties tussen de onafhankelijke variabelen voor werken (N= 72)*

	1	2	3	4	5	6	7
1. Attitude	-						
Overwegingen							
2. satisfactie	.49**	-					
3. werkdruk	-.37**	-.13	-				
4. sfeer	.27**	.50**	-.07	-			
Subjectieve sociale norm							
5. privé	.32**	.15	-.35*	.19	-		
6. werk	.25	-.09	-.29*	.03	.59**	-	
Zelfeffectiviteit							
7. problemen privé	.19	.12	-.09	.11	.26	.22	-
8. vermoeidheid	.34*	.21	-.28*	.23	.39**	.11	.35**

(\* p <.01; \*\* p <.001)

De correlaties tussen de verschillende onafhankelijke variabelen zijn betrekkelijk laag (Tabel 3). Een uitzondering vormen de correlaties tussen de privé- en de werkschaal binnen de subjectieve sociale norm.

*Tabel 3. Intercorrelaties onafhankelijke variabelen voor ziekmelden (N= 51)*

	1	2	3
1. Attitude algemeen	-		
2. Subj. sociale norm privé	-.20	-	
3. Subj. sociale norm werk	.06	.57**	-
4. Zelfeffectiviteit ziekmelden	.26	-.19	-.38*

(\* p < .01; \*\* p < .001)

*Vraag 1. Wat is het verband tussen de overwegingen, evaluaties en som van de combinatie van beide enerzijds en de attitude anderzijds ?*

Vanwege de geringe constructvaliditeit blijven de evaluaties en de produktvariabelen van overwegingen met evaluaties buiten de verdere analyses. De berekeningen en resultaten

hebben verder alleen betrekking op de overwegingen. De attitude jegens gaan werken hangt redelijk substantieel samen met de verschillende overwegingen, die de schalen satisfactie, werkdruk en sfeer vormen (zie ook Tabel 2). De satisfactie-schaal hangt het meest met deze werkatteitude samen ( $p < .001$ ).

De correlatie-coëfficiënten tussen de afzonderlijke overwegingen en de attitude tegenover 'gaan werken' worden weergegeven in Tabel 4.

*Tabel 4. Correlaties afzonderlijke overwegingen met attitude jegens werken*

Overweging:	Pearson's r
- mijn werk geeft mij voldoening	.49**
- er is een goede sfeer op de afdeling	.42**
- ik voel me betrokken bij organisatie	.38**
- mijn werk is interessant	.34**
- ik voel me betrokken bij bewoners/patiënten	.25*
- er is te weinig personeel op de afdeling	-.24*
- ik sta er alleen voor in mijn werk	-.24*
- de werkdruk is hoog	-.11*

(\*  $p < .01$ ; \*\*  $p < .001$ )

Deze overwegingen vormen de 'saillante' overwegingen (Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980): de overwegingen die het sterkst correleren met de attitude als geheel worden als het meest invloedrijk in de vorming van een gedragsattitude beschouwd. De correlaties die in deze pilot-studie zijn gevonden zijn significant en redelijk tot behoorlijk sterk. Correlaties tussen de overwegingen over ziekmelden en de verzuimattitude zijn geen van alle significant.

*Vraag 2. Wat is de relatie tussen de attitude en de intentie tot ziekmelden of werken?*

Het verband tussen de attitude en de intentie tot werken is  $r = .37$  ( $p < .01$ ). De samenhang van de overwegingen met de intentie tot werken is: voor 'werksatisfactie'  $r = .08$ , voor 'werkdruk'  $r = -.24$  en voor 'sfeer'  $r = .13$ . De intentie om elke dag naar het werk te gaan is groter naarmate men een positieve algemene houding heeft ten aanzien van het naar je werk gaan. De ervaren tevredenheid met het werk, de ervaren werkdruk en de waargenomen sfeer hebben geen directe invloed op de intentie om te gaan werken.

De correlatie tussen de attitude (semantische differentiaal) en de intentie tot ziekmelden bedraagt  $r = .26$  (niet significant). De intentie om je ziek te melden neemt niet toe of af naarmate men een positieve dan wel negatieve houding ten aanzien van ziekmelden heeft. Van de twee schalen met overwegingen bij de consequenties van ziekmelden zijn, in verband met de geringe betrouwbaarheid van beide schalen, geen correlaties met de intentie tot ziekmelden berekend.

*Vraag 3. Wat is de relatie tussen de subjectieve sociale normen en de intentie tot ziekmelden of werken ?*

Er bestaat een significant verband tussen de intentie om te gaan werken en de subjectieve normen in de privé-omgeving van de respondent:  $r = .30$  ( $p < .001$ ). Hoe meer anderen in de privé-omgeving de mening zijn toegedaan dat men moet gaan werken zolang dat maar enigszins kan, hoe meer men het voornemen heeft om te gaan werken. De gevonden correlatie van  $r = .25$  tussen de normen in de werkomgeving en de werkintentie is echter niet significant. Er werd geen noemenswaardig verband aangetroffen tussen de normen die de respondent in de omgeving waarneemt ten aanzien van ziekmelden en de eigen intentie daartoe: voor het werk  $r = .02$  en voor de privé-context  $r = .16$  (beide niet significant). De mening van anderen heeft blijkbaar geen invloed op het mogelijk van plan zijn zich ziek te melden.

*Vraag 4. Wat is de relatie tussen de zelfeffectiviteit en de intentie tot ziekmelden of werken?*

Er is een sterk verband gevonden ( $r = .61$ ,  $p < .001$ ) tussen de zelfeffectiviteit om je ziek te melden, ongeacht de hieraan verbonden gevolgen voor het werk, en de intentie tot ziekmelden. Men is sneller geneigd zich ziek te melden naarmate men zichzelf in staat acht dit te doen, door zich te (kunnen) onttrekken aan de negatieve gevolgen van een ziekmelding voor de collega's en het werk. Een redelijke correlatie van  $r = .37$  ( $p < .001$ ) is aangetroffen tussen de zelfeffectiviteit om toch naar het werk te gaan, ondanks dat de persoon in kwestie zich niet optimaal voelt (criterium: conditie werknemer, bijvoorbeeld last van vermoeidheid) en de voornemens om te gaan werken. De intentie om te werken blijkt derhalve mede afhankelijk te zijn van het in staat zijn zich over een mogelijke vermoeidheid heen te zetten en om ondanks klachten van die aard toch te gaan werken. Het in staat zijn toch te gaan werken ondanks dat er thuis wat aan de hand is (criterium: privé) hangt niet significant samen met de werkintentie ( $r = .06$ ). Het voornemen om naar je werk te gaan wordt dus niet zozeer beïnvloed door problemen thuis.

*Vraag 5. In hoeverre leveren de attitude, subjectieve sociale norm en zelfeffectiviteit een onafhankelijke bijdrage aan het verklaren van de intentie tot ziekmelden of werken?*

Hiervoor is een stapsgewijze multi-pele regressie uitgevoerd met de intentie tot werken en tot ziekmelden als afhankelijke variabelen en de diverse schalen als mogelijke predictoren. De enige variabele (van de negen ingevoerde schalen) die in de vergelijking wordt opgenomen wat de intentie om te werken betreft, is de zelfeffectiviteit om te gaan werken terwijl je klachten hebt over vermoeidheid, je niet helemaal fit voelt e.d. ( $R = .36$ ;  $R^2 = .13$ ;  $p < .002$ ).

Voor de intentie tot ziekmelden is eveneens één predictor gevonden: de zelfeffectiviteit om ziek te melden ondanks de gevolgen voor het werk ( $R = .67$ ;  $R^2 = .45$ ;  $p < .0001$ ). Deze

variabele geeft een indicatie in hoeverre ziek doorwerken vóórkomt als gevolg van het als problematisch ervaren dat men anderen op het werk met een ziekmelding belast. Het jezelf in staat achten je ziek te melden ongeacht de consequenties die daaruit voortvloeien voor je collega's of het werk, verklaarde toch 45% van de variantie van een verzuimintentie. Eerder werd ook een hoge correlatie tussen beide variabelen geconstateerd (Pearson's  $r = .61$ ).

#### 2.4. Conclusie en discussie

Wat de operationalisatie van het model betreft:

- de meeste *correlaties tussen de onafhankelijke variabelen* zijn matig. Geconcludeerd wordt dat de bij de multipale regressie-analyses gevonden predictoren redelijk onafhankelijk van elkaar een deel van de variantie in het werken of ziekmelden verklaren. Ook in andere onderzoeken worden vaak matige tot redelijke correlaties gevonden tussen de attitude, subjectieve sociale norm en zelfeffectiviteit (o.a. De Vries, Dijkstra & Kuhlman, 1988). Kok en Oostveen (1987) vermeldden dat de relaties tussen attitude, sociale norm en effectiviteit nog nauwelijks zijn onderzocht. Kok et al. (1990) schrijven daarentegen dat de correlaties tussen deze drie meestal substantieel zijn. Dat het optreden van enig verband tussen de verschillende predictoren niet uit te sluiten is, wordt bijvoorbeeld ook in De Vries (1988) geïllustreerd. Hij schrijft dat de sociale omgeving van een persoon invloed uitoefent op overtuigingen en waarderingen, en andersom dat mensen met verschillende attitudes ook hun sociale omgeving verschillend waarnemen. Naar aanleiding van een studie van Ryan (1982) concluderen Kok en Oostveen (1987) dat de attitude en sociale norm onderling zijn gerelateerd, maar wel een eigen bijdrage leveren aan de verklaring van gedrag.

Ook voor zelfeffectiviteit lijkt een dergelijk uitspraak gerechtvaardigd. De verbanden met de zelfeffectiviteit varieerden in dit onderzoek voor attitude en overwegingen ten aanzien van gaan werken tussen  $-.28 \leq r \leq .34$  (beide  $p < .01$ ) en ten aanzien van ziekmelden bedroeg de correlatie  $r = .26$ . De correlaties tussen de zelfeffectiviteit en de subjectieve sociale norm varieerden ten aanzien van gaan werken tussen  $.11 \leq r \leq .39$  (laatste  $p < .001$ ) en ten aanzien van ziekmelden tussen  $-.19 \leq r \leq -.38$  (laatste  $p < .01$ ). Wat de attitude betreft worden de verwachte gedragsconsequenties in ieder geval mede bepaald door de zelfeffectiviteit. Kok en Oostveen (1987) geven als voorbeeld: "Iemand die moet aangeven wat de mogelijke consequenties zijn van met de auto naar Griekenland op vakantie gaan in plaats van met het vliegtuig, zal de kans op een ongeval (belieft) lager inschatten naarmate de eigen effectiviteit met betrekking tot autorijden in moeilijke omstandigheden hoger is" (p. 230). De wisselwerking tussen sociale norm en zelfeffectiviteit verloopt mogelijk als volgt: naarmate iemand in diens omgeving meer negatieve reacties waarneemt over de kansen, die aan hem of haar toegekend worden, om een bepaald ge-

drag met goed gevolg uit te voeren, wordt de zelfeffectiviteit lager.

- er worden lage *correlaties* gevonden tussen de *combinatie van overwegingen en evaluaties en de attitude* wat het naar het werken gaan betreft. Dit betekent dat beide slechts gedeeltelijk hetzelfde construct meten. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat bij de attitude de vraag gespecificeerd is door de formulering "elke dag gaan werken vind ik..."; hiermee wordt voldaan aan de gewenste exacte aanduiding van tijd en plaats, waarop de attitude ten aanzien van het (ook) gespecificeerde gedrag betrekking heeft (Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen, 1988). Deze nauwkeurigheid kon echter niet gehandhaafd blijven bij het formuleren van de overwegingen bij de consequenties van gaan werken, omdat dit gekunstelde formuleringen en betekenissen tot gevolg zou hebben, zoals "elke dag in een leuk team werken vind ik..." of "elke dag een onduidelijk organisatiebeleid vind ik...", etc. Het weglaten van 'elke dag' bij de overwegingen over het werk heeft mogelijk tot gevolg dat werkintrinsieke factoren, die een rol spelen bij het '(elke dag) naar je werk gaan' nu niet duidelijk zijn geworden. Zoals eerder is gesteld was de betrouwbaarheid van de som van de combinatie van overwegingen en evaluaties ten aanzien van ziekmelden te laag om deze in de analyses op te nemen.

- door het gebruik van verschillende *evaluatieve termen* is gebleken dat de produktvariabelen een andere inhoud hebben dan de attitude. De som van de combinatie van overwegingen en evaluaties is daardoor gedeeltelijk niet goed gemeten. Geconcludeerd is dat de antwoordcategorie '(on)belangrijk' niet adequaat is en dat in de uiteindelijke vragenlijst naar evaluaties in termen van '(on)aangenaam', '(on)prettig' e.d. gevraagd moet worden.

- op grond van een scheve verdeling van antwoorden zijn alle (= vijf) vragen naar *barrières* uit de vragenlijst verwijderd. Een mogelijke verklaring voor de scheve verdeling schuilt in de moeizame beantwoording van de vraag hierover in de interviews. Bij uitzondering zijn ook de items die slechts één keer waren genoemd in de vragenlijst opgenomen; het was de interviewers opgevallen dat men vrij lang moest nadenken over mogelijk ervaren barrières, waardoor wellicht ook hypothetische antwoorden zijn gegeven. De barrières lijken niet een absolute verhindering om te gaan werken te vormen, maar bijvoorbeeld vertraging tot gevolg te hebben. In de discussie bij studie 1 is reeds genoemd dat het wellicht zinvol zou zijn geweest om 'later komen' als gevolg van een barrière, in plaats van helemaal niet komen, ook als afhankelijke variabele op te nemen. Na de beperking om slechts het ziekmelden als afhankelijke variabele te onderzoeken, vervalt de motivatie om deze variant (later komen, in plaats van wel of niet komen werken) in het model op te nemen. Overigens is in feite het kenmerk van barrières dat deze niet voorspelbaar zijn en zich onverwachts voordoen. Vandaar dat het realistisch is dat deze niet op voorhand in een onderzoeksmodel worden opgenomen, maar door respondenten eigenlijk pas achteraf, bij de toelichting waarom een gedragsintentie niet in feitelijk gedrag is omgezet, kunnen worden genoemd.



Wat de procedure betreft:

- de gegevens die Studie 1, het interview, opleverde zijn in de voorlopige vragenlijst verwerkt. De geïnterviewden waren 20 personeelsleden van het psychiatrisch ziekenhuis, waar het vragenlijstonderzoek later uitgevoerd is. De voorlopige vragenlijst is echter getest binnen een *instelling voor verstandelijk gehandicapten*. Hoewel beide instellingen tot de categorie 'intramurale geestelijke gezondheidszorg' behoren, zijn er ook verschillen in patiëntenpopulatie en de daaraan verbonden zorg en behandeling. Een aantal kenmerken, zoals het bestaan van afdelingen die vaak ingedeeld zijn op soort zorg of patiëntenclassificatie, en bijvoorbeeld voor de verpleging het werken in een team, is goed vergelijkbaar. Wat de inhoud van het vak betreft (bijvoorbeeld kennis van ziektebeelden, de psychofarmaca, de mogelijke agressie e.d.), de aard van de problematiek, de communicatie met de patiënten of bewoners en met familie van hen, de grootte van de instelling e.d. zijn er echter wel verschillen tussen beide soorten van zorg en beide organisaties. De eerste bevindingen die zijn opgedaan met de pilot-studie binnen de zwakzinnigenzorg zijn dan ook nauwkeurig afgezet tegen de eerste interviewgegevens en vervolgens is steeds de afweging gemaakt of een bepaald item misschien binnen de pilot-studie minder relevant is voor het werk, maar binnen de psychiatrische setting wellicht toch essentieel verondersteld mag worden. De items zijn daarmee ook op grond van de verwachte aansluiting bij het werkveld van de zwakzinnigenzorg versus de psychiatrie beoordeeld.

- de *respons* in de pilot-studie bedroeg 60 procent, wat aan de lage kant was. Binnen de organisatie was weliswaar benadrukt dat het een testafname betrof, waardoor het geheel misschien een wat te vrijblijvend karakter heeft gekregen. Verontrustend was echter dat van één dienst binnen de instelling slechts 20 procent participeerde, terwijl dit de dienst was met het hoogste ziekteverzuim. Het was niet uitgesloten dat deze groep mensen over het algemeen de meeste weerstand ervoer bij 'een' onderzoek (schriftelijk komt mogelijk bedreigend over) of specifiek bij een onderzoek naar ziekteverzuim. Bij het hoofdonderzoek zou gelet moeten worden op het wegnemen van eventuele argwaan of weerstanden. Medewerking moest, meer dan in het vooronderzoek, worden gestimuleerd, bijvoorbeeld door een goede introductie van het onderzoek, toelichting bij de vragenlijst en het benadrukken van anonimiteit en vertrouwelijkheid.