



Vrije
Universiteit
Brussel

Werkstress bij psychologen in de psychosociale oncologie

Nele Van Doorslaer

**Eindverhandeling
Postacademische vorming
Psycho-oncologie 2006 - 2007**

Inhoudstafel

Abstract	p.3
1. Inleiding	p.4
1.1. Oncopsychologie, een nieuwe discipline	p.5
1.2. Wat is stress?	p.6
1.3. Coping	p.8
1.4. Burnout bij hulpverleners	p.9
2. Methode	p.14
2.1 Subjecten	p.14
2.2. Vragenlijsten	p.15
3. Resultaten	p.17
3.1. Demografische beschrijving	p.17
3.2. Situering resultaten	p.18
3.3. Correlaties	p.19
3.4. Resultaten inhoudelijk bekeken	p.22
4. Conclusies en discussie	p.22
Referenties	p.26
Bijlagen	p.28
Bijlage 1 Begeleidende brief	p.28
Bijlage 2 Vragenlijst persoonsgegevens	p.29
Bijlage 3 Vertaling Perceived Stress Scale	p.30
Bijlage 4 Vertaling Satisfaction With Life Scale	p.31
Bijlage 5 Werkstresssituaties Job Stress Survey	p.32
Bijlage 6 Verklaring Job Stress Survey-schalen	p.34

Abstract

Het onderzoek dat hier voorgesteld wordt is een exploratie naar de werkstress van de oncopsychologen, een vrij nieuwe beroepsgroep binnen de gezondheidspsychologie. 56 psychologen, werkzaam binnen oncologische settings, werkten mee aan het onderzoek. Zij werden allen gevraagd de Job Stress Survey in te vullen, alsook een algemene stressvragenlijst (Perceived Stress Scale) en een vragenlijst naar levenssatisfactie (de Satisfaction With Life Scale). Deze scores werden samen met gegevens als leeftijd, gezinssituatie, jaren ervaring, opleiding, werkregime en werkinvulling geanalyseerd. Hieruit blijkt dat deze psychologen als groep een gemiddelde tot hooggemiddeld werkstressniveau halen. Er worden ook significante correlaties gevonden tussen werkdruk enerzijds en niveau van opleiding en ervaring anderszijds, alsook tussen de werksstressschalen en de scores van algemene stress en levenssatisfactie.

1. Inleiding

Er wordt in de volksmond vaak geopperd dat *stress* een woord is van deze tijd, typerend voor de hedendaagse manier van leven. Het woord stress mag dan *van deze tijd* zijn, het concept van stress is dat zeker niet. Er wordt al eeuwen nagedacht over hoe men het beste met problemen omgaat. Epictetus opperde meer dan 2000 jaar geleden al dat mensen niet in problemen geraken door gebeurtenissen op zich, maar door de manier waarop ze er tegenaan kijken (Schaufeli, Hell, & Schreurs, 2000), en had het daarmee over wat men vandaag *stressbestendigheid* noemt.

Hendrik de Man deed in 1924 reeds onderzoek naar ‘de oorzaken van den tegenzin in den industriëelen arbeid’. Hoewel hij niet sprak over stress, vinden we het concept wel terug wanneer hij spreekt over ‘de innerlijke houding ten opzichte van hun arbeid als gevolg van een spanning tusschen momenten van lust en tegenzin’ (de Man, 1924 p.XI). Hij stelde dat arbeidsvreugde op zich, vandaag eerder benoemd als *jobsatisfactie*, niet moet ontstaan en niet kan bevorderd worden. De arbeidsvreugde gaat, volgens hem uit van elementaire instinctieve motieven, zoals het activiteitsinstinct en het zelfwaarderinginstinct, die universeel aanwezig zijn en bij iedere mens in dezelfde mate. Zijn onderzoek richtte zich vooral op de belemmerde factoren, die deze instincten in de weg kunnen staan, met name technische belemmeringen, zoals herhaalde arbeid, en sociale belemmeringen binnen en buiten het bedrijf, zoals autocratische bedrijfshiërarchie en bestaansonzekerheid.

Hoewel de hypothesen veranderd zijn in de loop van de vorige eeuw, zien we dezelfde concepten terugkomen in huidig onderzoek betreffende stress en burnout. Ook hier gaat men kijken naar werkomstandigheden die belemmerend kunnen optreden in het verwezenlijken van iemands werkambities.

Stress is een zeer actueel gespreks- en onderzoeksthema. De belangstelling komt vooral voort vanuit het veld van de bedrijfsgeneeskunde en de arbeidspsychologie in een zoektocht naar een antwoord op het probleem van ziekteverzuim en (blijvende) gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (Evers, 2000). Mittendorff en Van der Pool stelde in 2002 dat naar

schatting maar liefst 25% van het totale ziekteverzuim veroorzaakt word door psychische problemen, waarvan een groot deel rechtstreeks te linken is aan stress.

Het onderzoek dat hier voorgesteld wordt heeft al bedoeling van te gaan exploreren hoe het zit met de stress bij de psychologen die werken in het veld van de psychosociale oncologie. Betreffende dit beroep worden er vaak dezelfde vragen aangehaald: ‘Neem je dit werk niet mee naar huis?’, ‘Is het niet moeilijk zo betrokken te zijn bij zieke of stervende mensen?’, ‘Hoe lang kan je dit werk blijven doen als je heel de tijd met die situaties en die sfeer geconfronteerd wordt?’, enz.

Er wordt niet getracht deze vragen een volledig antwoord te geven. Er wordt wel een poging gedaan om beschrijvende te werk te gaan betreffende de werkomstandigheden en de stressbeleving van deze beroepsgroep.

1.1. Oncopsychologie, een nieuwe discipline

Hoewel kanker, of algemener ziekte, en verlies van alle tijden zijn geweest en deze zaken onlosmakelijke verbonden zijn met intense emoties, is de psychologische hulpverlening binnen de oncologie relatief nieuw te noemen. Men kan stellen dat het vakgebied van psychosociale oncologie nog maar een goede dertig jaar bestaat. In de jaren 1970-1980 kregen de eerste professionele hulpverleners en onderzoekers aandacht voor deze zorg binnen de oncologie. Deze ontwikkeling viel ook samen met het doorbreken van het taboe rond kanker. Voordien vertelden veel kankerpatiënten niet dat zij aan de ziekte leden. Vandaag is men meer bereid de ziekte te benoemen en erover te praten met de omgeving, met lotgenoten en ook met hulpverleners.

De psychosociale hulpverlening, ook psycho-oncologie of oncopsychologie genoemd, is dus een vrij nieuw vakgebied. Zoals dat vaak gaat met een nieuwe discipline, hadden de mensen die als oncopsycholoog aan de slag gingen, in de beginjaren geen heldere taakomschrijving. Het is vandaag nog steeds niet goed omschreven wat het vakgebied van de oncopsycholoog juist inhoudt. Werkend vanuit een multidisciplinair team, valt het niet alleen te bespreken welke psychosociale hulp er aan de patiënt geboden dient te worden, maar ook wie van het team elk van deze taken op zich zal nemen.

Een ander gevolg van het jonge karakter van deze discipline is dat er in de literatuur wel beschrijvingen zijn te vinden vanuit de klinische praktijk van de oncopsycholoog, maar dat wetenschappelijke literatuur betreffende de effectiviteit van psychologische interventies in die gebied nog schaars zijn. De aanpak van de oncopsycholoog is dikwijls van eclectische aard en men werkt ook vaak vanuit een eigen referentiekader en idealisme (de Haes, Gualthérie van Weezel, Sanderman, & van de Wiel, 2001).

In wat volgt zullen we aanhalen dat ambiguïteit betreffende taakverdeling en rolonduidelijkheid, organisatiekenmerken zijn die mogelijke antecedenten van burnout genoemd worden (Jansen, 1989). Werken vanuit een idealisme is dan weer een persoonskenmerk dat veel voorkomt bij mensen met een verhoogd risico op stressklachten en burnout (Freudenberger, 1989).

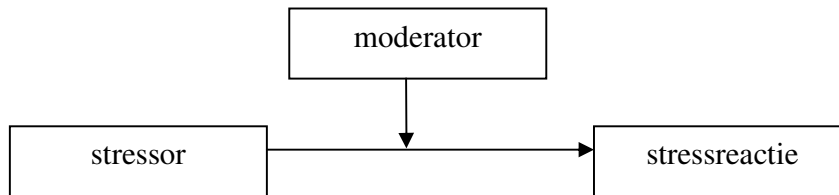
1.2. Wat is stress?

De oorsprong van het Engelse woord *stress* komt van het Latijnse woord voor buigen of strekken. Er werd een dwingende kracht mee aangeduid waaraan een persoon of object wordt blootgesteld (Mittendorff & Van der Pool, 2002). Rond de definitie van stress is al heel wat geschreven en al heel wat gedebatteerd, met als resultaat dat we vandaag eigenlijk nog steeds geen eenduidige definitie hebben.

Schaufeli (2000) maakt een onderscheid in het gangbare gebruik van het begrip stress. Het woord 'stress' wordt soms gebruikt om de stimulus aan te duiden. Het gaat daarbij dan in hoofdzaak over situaties gekenmerkt door onzekerheid en onduidelijkheid, waarbij meestal het gevoel heerst geen grip te hebben op de situatie. Dit gebruik van het begrip stress vinden we terug in het zogenaamde *stressful life events*-onderzoek. Daarnaast wordt de term stress ook gebruikt om de waargenomen spanningsreacties aan te duiden. Dit zijn dan de lichamelijke, psychologische en gedragsmatige reacties waarop men doelt met een uitspraak als 'ik heb last van stress'. En dan is er tenslotte het gebruik van de term stress wanneer met het heeft over de interactie van individu en omgeving.

Hoewel men nog niet echt een eenduidige definitie heeft kunnen formuleren betreffende de term stress, is er wel enige consensus ontstaan betreffende het fenomeen dat men onderzoekt

in studies naar werkstress en die consensus sluit het best aan bij 'stress als interactie'. De werksituaties (stressor) leidt in combinatie (interactie) met de persoon (moderator) tot een stressreactie. (Figuur 1)



Figuur 1. Stress als interactie tussen stressor en moderator

Schaufeli (2000) spreekt over de stressoren in termen van de vier A's: arbeidsomstandigheden (zijnde de fysieke omgeving), arbeidsvoorwaarden (zoals ploegendienst en beloning), arbeidsinhoud (zoals hoge werkdruk en gebrek aan feedback) en arbeidsverhoudingen (de sociale omgeving zoals gebrek aan steun van de baas).

De moderatorfactoren zijn de aspecten en eigenschappen van de persoon die hem/haar meer of juist minder vatbaar maken voor stress. De stressreacties zijn de lichamelijke, psychologische en gedragsmatige reacties, die ook wel eens de *strains* genoemd worden (Schaufeli, 2000)

Bij stress is er sprake van een onevenwicht in de belasting, de draaglast, enerzijds en de mogelijkheden om die belasting te ondervangen, de draagkracht, anderzijds. Wanneer de draaglast groter wordt dan de draagkracht, hebben we te maken met stress (Vuerstaek, 2007). De draaglast kan zowel van interne als externe aard zijn. Voorbeelden van externe belasting zijn taken die worden opgelegd, dreiging van ontslag en ziekte. Voorbeelden van interne belasting zijn persoonlijke doelstellingen, waarde en engagement dat men gesteld heeft. Wanneer deze laatste soort belasting niet ondervangen wordt, wordt dit vaak beschouwd als minder belangrijk, omdat de gevolgen ervan eveneens vaak intern zijn en dus niet zichtbaar zijn voor andere mensen. Toch mag deze belasting zeker niet onderschat worden. (Cherniss, 1980)

Mittendorff en Van der Pool (2002) stellen een continuüm voor waarop men de verschillende mate van stress kan terugvinden (Figuur 2).

Flow – positieve stress – stress – chronische negatieve stress – burnout – overspannen

Figuur 2. Stresscontinuüm volgens Mittendorff en Van der Pool (2002)

Tegenover stress staat *flow of bezieling* wat duidt op een situatie waarin men positief gestimuleerd wordt en een prettig gevoel ervaart tijdens zijn bezigheid en voldoening nadien. Stress kan ook positief zijn wanneer het gaat om de druk die iemand nodig heeft om goed te kunnen presteren. Negatieve stress (of kortweg *stress*) is de spanning die op ons weegt en die in hoofdzaak een negatief gevoel teweeg brengt. Hier zijn we wel tegen bestand op voorwaarde dat die situatie van stress niet te lang duurt (Mittendorff, & Van der Pool, 2002).

Het verschil tussen burnout en overspannenheid zit hem in de dynamiek. Burnout slaat op het proces van een houding tegenover het werk en de mensen waarmee men werkt, die steeds negatiever en onverschilliger wordt. *Overspannenheid* slaat op een toestand, een syndroom dat zichtbaar wordt als een verstoring in het dagelijks functioneren betreffende zowel het denken als het voelen (Mittendorff, & Van der Pool, 2002).

Hoewel men bij burnout meestal denkt aan een overlast aan eisen die door de persoon niet kan ondervangen worden, kan ook het omgekeerde tot dezelfde symptomen leiden. Een gebrek aan uitdaging en afwisseling in het werk, overbeschikbaarheid aan vaardigheden en een gebrek aan intellectuele stimulatie kan leiden tot *onderbelasting*, een fenomeen dat sterk lijkt op burnout (Cherniss, 1980).

1.3. Coping

Een belangrijk concept in de studie van stress is *coping*. Coping wordt door Folkman (1984) gedefinieerd als de constant veranderende cognitieve en gedragsmatige pogingen van een individu om de externe en/of interne eisen te hanteren, die iemands belastbaarheid overschrijden. Een persoon die in een bepaalde situatie komt, zal eerst een inschatting maken van de betekenis die de situatie heeft: negatief (bedreiging), neutraal of positief (uitdaging). Dit noemt men de *primaire inschatting*. Vervolgens maakt men de *secundaire inschatting*, waarbij men gaat nagaan op welke externe en interne hulpbronnen men beroep kan doen (de Haes, et al, 2001). Coping

duidt dus op de inspanningen die iemand doet om conflicten te hanteren die de persoons hulpbronnen overstijgen. Deze inspanningen kunnen cognitief of gedragsmatig zijn, of een combinatie van beide (Cherniss, 1980). Men kan een onderscheid maken tussen probleemgerichte coping waarbij men pogingen doet om de bedreiging die van de situatie uitgaat zelf te beïnvloeden, en emotiegerichte coping, waarbij men pogingen doet om de emoties, uitgelokt door de situatie, te gaan veranderen en anders te gaan denken m.b.t. de situatie. Men maakt soms ook een onderscheid tussen actieve, toenaderende coping waarbij men de problemen zal proberen aan te pakken en sociale steun gaat zoeken, en een vermijdende, passieve coping waarbij men de situatie uit de weg gaat lopen of de kop in het zand zal steken en afwachten hoe het probleem evolueert (de Haes, et al, 2001)

Bij burnout maakt de persoon door terugtrekking en emotionele gelatenheid een duidelijke keuze voor een intrapsychische, passieve coping, veelal in een situatie die gekenmerkt wordt door een hoge ambiguïteit, conflict en hulpeloosheid (Lazarus & Launier, 1978 in Cherniss, 1980).

1.4. Burnout bij hulpverleners

Er zijn historische en culturele oorzaken aan te duiden die gemaakt hebben dat stress en burnout zo relevant geworden zijn als gespreksthemata en als onderzoeksonderwerp, vooral aangaande de hulpverlening. Zo was er het verval van het gemeenschapsgevoel. Veel van wat er vandaag door hulpverleners gedaan wordt, werd vroeger opgevangen door de gemeenschap waarin men leefde. Mensen werden in eerste instantie verwacht zelf met hun problemen in het reine te komen en indien dat niet lukte, viel men terug op familie, priester, huisdokter of vrienden. De gemeenschap op zich beschermde ook zijn leden van al te grote problemen. De gemeenschap bracht duidelijkheid over goed en fout, over leefregels. Bij de afname van dit gemeenschapsgevoel zag men een stijging in het voorkomen van manifest psychologische problemen en werden taken die vroeger aan de gemeenschap toebehoorden nu toevertrouwd aan hulpverleners. Er groeide echter tegelijkertijd een wantrouwen zowel bij mensen onderling als in verhouding tot professionele hulpverleners, als een gevolg van een groeiende ontevredenheid en onbetrokkenheid tegenover formele instituties waartoe men de hulpverleners rekent. De mensen

geloven minder in de hulpverlening en hulpverleners geloven ook minder in zichzelf (Cherniss, 1980)

De term ‘burnout’ werd in 1974 voor het eerst geïntroduceerd door Dr. Herbert J. Freudenberger. Hij beschreef het in eerste instantie aan de hand van zijn eigen ervaringen betreffende de negatieve gevolgen van intensieve betrokkenheid bij dagelijkse hulpverlening aan mensen. De introductie van deze term betekende ineens ook een doorbraak van het taboe dat zelfs hulpverleners problemen kunnen ervaren (Jansen, 1989).

In de jaren die erop volgde, hebben tal van publicaties een reeks variërende definities opgeleverd, met echter een duidelijke gemeenschappelijke basis. Burnout wordt in wezen gedefinieerd als een proces dat begint bij werkstress. De eisen van de job zorgen voor een draaglast. Pogingen van individuen en groepen om deze draaglast het hoofd te bieden, kunnen leiden tot een toenemende geestelijke uitputting, wat resulteert in het gevoel van volkomen leeg en zonder energie te zijn en in de emotionele onthechting en terugtrekking die geassocieerd worden met burnout (Jansen, 1989).

De symptomen van burnout manifesteren zich gewoonlijk op lichamelijk, geestelijk en gedragsmatig vlak (Tabel 1).

Tabel 1
Symptomen van burnout volgens Freudenberger (1989).

Lichamelijke symptomen	Psychologisch (psychische en gedragssymptomen)
Slaapproblemen (*)	Snel geïrriteerd en kwaad
Seksuele problemen (*)	Snel gefrustreerd
Maag- en darmstoornissen	Negatieve houdingen (*)
Rugpijn	Verminderde persoonlijke betrokkenheid (*)
Hoofdpijn	Verlies van zelfvertrouwen (*)
Overmatige vermoeidheid (*)	Verlies van eigenwaarde (*)
Huidaandoeningen	Depressiviteit (*)
Hart-en vaatziekten	Niet in staat zijn zich te concentreren (*)
Psychosomatische klachten	Verhoogd cynisme
	Pessimisme (*)

Gevoel dat niets de moeite waard is (*)
Gevoel voortdurend overbelast te zijn
Teveel tijd met het werk bezig zijn
Gevoel leeg te zijn, niets meer te bieden hebben
Gevoel van vervreemding
Gevoel van uitputting (*)

Deze symptomen vertonen een grote gelijkenis met de symptomen van depressie, doch is er een onderscheid te maken. (Symptomen met (*) worden in Vandereycken, Hoogduin, & Emmelkamp (1994) vermeld als kenmerken van depressieve stoornis). Depressieve gevoelens kunnen wel deel uitmaken van burnout en worden als symptoom van burnout gezien, maar depressie op zich manifesteert zich in alle opzichten, op alle levensvlakken, terwijl burnout eerder specifiek aan een situatie of aan bepaalde omstandigheden gebonden is, zoals het werk (Freudenberger, 1989).

Er werd ook gezocht naar een burnout-model wat de ontwikkeling van het syndroom kon verklaren. Edelwich en Brodsky kwamen in 1980 (in Jansen, 1989) naar voor met een model met vier fasen. Een eerste fase wordt gekenmerkt door *enthousiasme*: de hulpverlener heeft veel energie, hoop en irreële verwachtingen en loopt daardoor het risico zich teveel te gaan identificeren met patiënten. Daarna volgt een fase van *stagnatie*: het enthousiasme is weggeëbd en de werkelijkheid van het werk wordt duidelijker. Dan volgt mogelijk de fase van *frustratie*, wanneer de cliënten niet reageren zoals de hulpverlener verwacht en de beperkingen verbonden met het werk door de hulpverlener worden aanvoeld als een ondermijnen van zijn/haar inspanningen. De vierde fase, *apathie*, treedt in wanneer de hulpverlener zijn binding en voeling met het werk verliest, wat kan dan gezien worden als een verdedigingsmechanisme tegen chronische frustratie.

Freudenberger (1989) plaatst zelfs een termijn op de verschillende fasen. De eerste fase van idealisme, hoop en enthousiasme vat volgens hem aan na een half jaar tot anderhalf jaar. Zijn tweede fase, die overeenkomt met de derde fase en vierde van Edelwich en Brodsky, de fase van het bemerken van inefficiëntie in het werk, ontevredenheid, uitputting en verlies van idealisme, vindt plaats na een periode van anderhalf tot twee en een half jaar. De derde fase van Freudenberger is de fase van chronisch lichamelijke klachten en een serieuze demotivatie treedt

dan gewoonlijk op na twee en een half tot vier jaar in een bepaalde functie gewerkt te hebben. Dit is volgens Freudenberger een kritiek fase die veel aandacht verdient.

Freudenberger (1989) oppert dat burnout niet veroorzaakt wordt door een enkele factor maar eerder door een samenspel van verschillende factoren, met name persoonlijkheidskenmerken, de stress die uitgaat van de werkomgeving, de subjectieve beleving van de stress door de persoon en de reacties van de persoon op de stress. Hij stelt ook dat eisen en druk vanuit het gezin stressverhogend kunnen werken.

Persoonskenmerken van mensen met een verhoogd risico voor burnout zijn: neiging tot perfectionisme, hard werken bij alles wat men doet, plichtsgetrouw, toegewijd en idealistisch, ambitieus, behoefte zichzelf te bewijzen, doelgericht, moeite hebben met 'nee'-zeggen, onvoldoende eigen grenzen kennen en meer doen dan men aankan, meer doen dan men zou moeten doen, moeite hebben met delegeren van taken, zichzelf opofferen (Freudenberger, 1989)

Er zijn in de literatuur ook een aantal concepten naar voor gebracht die duiden op relatief stabiele persoonlijkheidseigenschappen die stressbestendigheid beïnvloeden (Schaufeli, 2000). Zo is er het 'type-A-gedrag', een patroon van extreme competitief, ambitieus, agressief, haastig ongedurig en rusteloos gedrag. Een andere eigenschap is 'hardiness' of hardheid, wat bestaat uit drie componenten zijnde beheersbaarheid, betrokkenheid en uitdaging. Een hoge hardiness zouden leiden tot relatief minder snel ziek worden onder confrontatie met stress. Ten slotte haalt men als stabiele eigenschap ook nog de 'locus of control' aan, waarbij men mensen kan indelen in twee groepen: de mensen met een interne locus of control en de mensen met een externe locus of control. Mensen met een interne beheersingsoriëntatie geloven in hun eigen invloed op de situatie waarin ze verkeren, terwijl de mensen met een externe locus of control ervan uit gaan dat ze zelf niet veel kunnen ondernemen wanneer hen onaangename zaken overkomen. Het zijn vooral de mensen met een interne beheersingsoriëntatie die zich minder bedreigd voelen door externe stresssituaties en zo ook minder negatieve reacties ervaren.

Er zijn ook een aantal specifieke kenmerken van het werk van de hulpverlener die de kans op burnout voor deze mensen verhoogt.

Zo is er de externe én vooral ook interne eis naar effectiviteit van prestaties. De typische hulpverlener streeft naar een gevoel van effect van zijn/haar werk. Als dit streefdoel geblokkeerd wordt, wordt het gevoel van eigenwaarde bedreigd met als gevolg een sterke stress-respons (Cherniss, 1980). Jansen (1989) vermeldt een reeks onderzoeken (Warnath & Shelton, 1976; Lamb 1979; Storlie, 1979; Cherniss, 1980; Edelwich & Brodsky, 1980 en Freudenberg & Richelson, 1980) die de verwachtingen van hulpverleners in kaart hebben gebracht. Beginnende hulpverleners stappen vaak in de job met hoge verwachtingen inzake persoonlijke voldoening en ontplooiing, verwachtingen van cliënten, verwachtingen van een lonende en ondersteunende werkomgeving en de verwachtingen de functie professioneel en met goede resultaten te kunnen vervullen.

Men kan dit opbouwen van verwachtingen kaderen in een algemener historische evolutie. Na de Tweede Wereldoorlog gingen mensen meer nadenken over de betekenis van belangrijke zaken in het leven. Er werden nieuwe waarden aangemeten, zoals authenticiteit, zelfverwezenlijking en voldoening. De nieuwe waarden drukten ook hun stempel op de opvattingen betreffende werk en carrière. Voordien werd werk waar men een goed loon had, veiligheid en stabiliteit kon garanderen, kansen bood hogerop te komen en waar men gerespecteerd en geapprecieerd werd gezien als een uitstekende baan. Nu werd er echter nog 'dat ietsje meer' verwacht van het werk en zocht men in een baan zowel naar zelfverwezenlijking als naar economische zekerheid (Cherniss, 1980).

Cherniss en Egnatios (1978) hebben in hun studie bij hulpverleners kunnen aantonen dat het ervaren van doelen die bereikt worden dé belangrijkste factor is in jobsatisfactie. Cherniss (1980) haalt enkele factoren aan van waarom het ervaren van effectiviteit zo een belangrijke factor is. Allereerst is er het feit dat het werk als hulpverlener rechtstreekse verantwoordelijkheid meebrengt betreffende het welzijn van anderen. Fouten kunnen gevolgen hebben van onschatbaar belang voor de persoon in behandeling. Anderzijds is er ook het belang dat dit werk heeft voor de persoon van de hulpverlener zelf. Voor veel hulpverleners betekent werk meer dan een baan of carrière. Pines (1982, in Jansen, 1989) vergeleek de keuze om hulpverlener te worden met een roeping. De identiteit en het gevoel van zelfwaarde zijn meer gelieerd aan het resultaat van hun werk dan dat het geval is voor vele andere beroepsgroepen.

Voor de hulpverlener komt daar nog bij dat verschillende factoren ervoor zorgen dat de effectiviteit van het werk van de hulpverlener vaak moeilijk te bevatten is. Eén van die factoren is het gebrek aan feedback van de cliënt. Er wordt vaak niets gezegd over wat het werk van de hulpverlener voor de cliënt betekend heeft. Een andere factor is het gebrek aan algemene data in wetenschap en literatuur die de effectiviteit van het werk van de hulpverlener staven. Een derde factor is de vraag naar ‘auteurschap’ van het gemerkte effect. De cliënt leeft niet in een vacuüm en er zijn ontelbare zaken in de omgeving die de cliënt beïnvloeden. Is er een effect, dan is het vaak dus de vraag welk deel daarvan mag gezien worden als verdienste van de hulpverlener. Een vierde factor is het gebrek aan controle van andere, vaak destructieve, krachten die op de cliënt een invloed hebben en de werkzaamheid van de hulpverlener kunnen hinderen, (zoals bijvoorbeeld financiële instanties, relaties met andere personen, ziekte,...). Tenslotte is ook de bereidwilligheid van de cliënt om met de hulpverlener in samenwerking te gaan ook een bepalende factor voor de effectiviteit van de het werk van de hulpverlener. Indien een cliënt weerstand vertoont, kan dit door de hulpverlener soms gaan knagen aan het competentiegevoel van de hulpverlener. Bij frequente herhaling kan dit leiden tot een toenemend gevoel van aangeleerde hulpeloosheid. In dat geval zou de hulpverlener kunnen kiezen om zijn emotionele ballast van zich af te werpen en zijn betrokkenheid bij het werk te laten vallen, wat past in het beeld van burnout.

2. Methode

2.1 Subjecten

Dit onderzoek richt zich specifiek op de populatie van Vlaamse psychologen die klinische werk verrichten met kankerpatiënten. Hiervoor werden 74 ziekenhuizen over Vlaanderen en Brussel aangeschreven met de vraag of er in hun ziekenhuis een psycholoog werkzaam was die kankerpatiënten begeleidt. Er werd door 49 ziekenhuizen op deze oproep gereageerd, waarvan één ziekenhuis aangaf wel oncologische patiënten te behandelen, maar waar dan de begeleiding werd voorzien door verpleging, maatschappelijk werker en borstverpleegkundige. Daarnaast werd ook de Belgische Stichting tegen Kanker alsook de Vlaamse Liga tegen Kanker gevraagd naar een lijst van psychologen waarmee zij nauw samen werken.

Op deze manier werden de contactgegevens verzameld van 82 psychologen werkzaam in Vlaamse ziekenhuizen alsook van 16 psychologen die op zelfstandige basis met kankerpatiënten werken. Aan deze 98 psychologen werd vervolgens gevraagd hun medewerking aan het onderzoek te verlenen, waarop 56 psychologen positief reageerden. Er werd dus een responsrate bekomen van 57%.

De bekomen groep van subjecten bestaat uit 51 vrouwen en 5 mannen. De gemiddelde leeftijd is 36 jaar (variërend tussen 24 en 62).

2.2. Vragenlijsten

Er werd voor dit onderzoek gewerkt met self-reportmethoden, met name met vragenlijsten. Dit is wat een *subjectieve* methode, maar dit hoeft geen nadeel te zijn aangezien we juist peilen naar een subjectief gevoel namelijk hoe de oncopsycholoog zich voelt in zijn werk. De vragenlijst als meetinstrument heeft bovendien als voordeel dat binnen een relatief korte tijd van een grote groep gegevens kunnen worden verzameld (Evers, 2000). Er werd aan elke oncopsycholoog een pakket opgestuurd bestaande uit een inleidende brief en vier verschillende vragenlijsten. (Bijlage 1 t.e.m. 4)

In een eerste vragenlijst werden een aantal persoonsgegevens nagevraagd en werd er me enkele vragen ook gepolst naar een kleine schets van hun werksituatie (Bijlage 1). Er worden een aantal demografische kenmerken in kaart gebracht. Uit deze vragenlijst kunnen we een aantal zaken halen die als mediërende factoren kunnen optreden inzake stress en burnout, zoals de aanwezigheid van partner, kinderen en collega waarmee men kan overleggen, de opleidingen die men volgde, het al dan niet deel uitmaken van een palliatief supportteam en het werkregime.

Het voornaamste meetinstrument in het pakket is de Nederlandse versie van de JSS, Job Stress Survey, van de Wolff, Swinnen, de Fruyt, de Wolff en Spielberger (2000). Deze vragenlijst peilt naar de persoonlijke waardering van een aantal kenmerken van de werkorganisatie inzake stress, alsook naar de mate van aanwezigheid van deze kenmerken. De voornaamste

organisatiekenmerken die in de loop der jaren in het burnout-onderzoek als mogelijke antecedenten van burnout genoemd werden (Jansen, 1989), zoals o.a. ontoereikende salarissen, te hoge werkbelasting, rolonduidelijkheid, onvoldoende bezetting, druk van administratie, weinig of geen mogelijkheden tot invloed op bestuursbeslissingen en gebrek aan steun van leidinggevende, komen aanbod in deze vragenlijst. Er wordt bovendien ook gepolst naar de mogelijkheid van onderbelasting. In bijlage 5 worden de verschillende stresssituaties opgesomd die de items van deze vragenlijst uitmaken.

Het is een handig instrument dat op een relatief korte tijd (invullen vraagt 15 à 20 minuten) bronnen van werkstress in kaart weet te brengen. De betrouwbaarheid van de JSS is als hoog tot zeer hoog te classificeren (de verschillende schalen van de JSS hebben een Cronbach's α -betrouwbaarheidscoëfficiënt variërend van 0,83 tot 0,95). Deze vragenlijst werd tevens genormeerd voor Vlaanderen en Nederland.

Er wordt in deze vragenlijst gepeild naar de mate waarin verschillende concrete werksituatie stress induceren bij de persoon in kwestie alsook naar de frequentie waarmee men in de afgelopen 6 maanden geconfronteerd werd met deze situaties. De persoon heeft ook de gelegenheid specifieke, unieke aspecten van werkstress toe te voegen die men niet in de lijst terugvindt. Uit deze gegevens extraheert de Job Stress Survey negen verschillende scores. Er worden telkens drie scores bepaald voor drie schalen: de algemene schaal 'Werkstress' (JS) die alle situaties van de vragenlijst in rekening neemt, en de twee subschalen 'Werkdruk' (JP) en 'Sociale steun' (LS). De scores die bepaald worden zijn intensiteitscores (JSS, JPS en LSS), frequentiescores (JSF, JPF en LSF) en indexscores (JSX, JPX, LSX). De indexscores geven de interactie weer tussen de hoeveelheid stress (of de stressintensiteit) die een gegeven situatie met zich meebrengt en de frequentie waarmee men met die situatie geconfronteerd wordt (voor een verklaring van de verschillende schalen van de JSS, zie bijlage 6)

Daarnaast werd er nog de Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) toegevoegd. Dit is een korte vragenlijst die de algemene stress weet weer te geven. Hierin wordt navraag gedaan naar uitingen van algemeen ervaren stress, confrontatie met stresserend situaties, en controle over situaties, over de voorbije maand, zonder daarbij de omkadering te specificeren zijnde werk of persoonlijk leven. Deze vragenlijst werd voor dit onderzoek vertaald van het Engels naar het Nederlands (Bijlage 3). Om ervoor te zorgen dat het nuances en

klemtonen niet verloren gingen in de vertaling werd er gewerkt met een back-to-back vertaling (de vertaling van het Engels naar het Nederlands werd door een andere vertaler terug van het Nederlands naar het Engels vertaald). De betrouwbaarheid van de originele vragenlijst gaf een gemiddelde Cronbach's α -betrouwbaarheidscoëfficiënt van 0,85. Er wordt in dit onderzoek gewerkt met een verkorte versie, de PSS-10, waarin 4 items worden geschrapt, aangezien dit werd aangeraden door de auteurs zelf omwille van een goede interne betrouwbaarheid, een sterkere factorstructuur en een equivalente predictieve validiteit in vergelijking tot de PSS-14.

Tenslotte werd er een nog een korte vragenlijst bijgevoegd die naar algemene levenssatisfactie peilt, de Satisfaction With Life Scale (SWLS) (Diener, Emmons, Larson & Griffin, 1985). Dit is een schaal van vijf items, ontworpen als een meetinstrument voor de cognitieve component van levenssatisfactie. Deze component wordt gezien als een deel van het begrip van subjectief welzijn, naast de affectieve component. Deze vragenlijst werd eveneens voor dit onderzoek in een back-to-back vertaling van het Engels naar het Nederlands vertaald (Bijlage 4). De betrouwbaarheid van de originele vragenlijst gaf een Cronbach's α -betrouwbaarheidscoëfficiënt van 0,87.

De JSS is, zoals reeds vermeld, het voornaamste instrument in dit onderzoek en meet werkstress. De PSS en de SWLS werden toegevoegd aan het pakket van meetinstrumenten binnen dit onderzoek omdat zij een link vormen naar de beleving buiten het werk, en mogelijk een beeld kunnen schetsen van hoe zwaar het werk doorweegt op het leven erbuiten.

3. Resultaten

3.1. Demografische beschrijving

Wat het werkgeregime betreft ziet met dan 52% van onze groep respondenten voltijds werkt, 48% werkt deeltijds en binnen de groep van deeltijds werkenden vinden we een gemiddelde werkgeregime 67%. 47 van de respondenten werkt in vast dienstverband, waarvan één ook deeltijds zelfstandig, twee werken met een tijdelijk contract en drie werken o.b.v. subsidies. Er zijn ook vijf zelfstandige respondenten. 70% van de respondenten maakt deel uit van het palliatief supportteam.

Voor 35% van de respondenten is hun werk met kankerpatiënten hun eerste werk in de gezondheidszorg. De overige 65% heeft voorafgaande ervaring in de gezondheidszorg, met gemiddelde van 7 jaar 4 maanden voorafgaande ervaring.

De gemiddelde respondent heeft 6 jaar en 6 maanden ervaring in het werken met kankerpatiënten.

Wat gezinssamenstelling betreft stellen we vast dat 80 % van onze respondenten een partner heeft, 20% is alleenstaand; 66% van de respondenten heeft één of meerdere kinderen. Zoals al eerder vermeld is de gemiddelde leeftijd 36 jaar, variërend tussen 24 en 62 en is het een groep van overwegend vrouwen (51 vrouwelijke en 5 mannelijke psychologen).

3.2. Situering resultaten

Wanneer we de scores van onze respondenten op de JSS omzetten in stanines a.d.h.v. de normen van de totale populatie en van deze stanines een gemiddelde berekenen, vinden we gemiddelde scores terug in het bereik van 5.64 tot 6.43 (Tabel 2). Vergelijking met de normen, opgedeeld volgens geslacht of leeftijd geeft geen verschil in stanines.

Tabel 2

Gemiddelde staninescores voor de JSS-schalen

	<u>Gemiddelde stanineklasse</u>
JSX	6.16
JPX	6.43
LSX	5.91
JSS	5.98
JPS	5.64
LSS	5.80
JSF	6.21
JPF	6.43
LSF	5.89

3.3. Correlaties

We zijn ook op zoek gegaan naar verbanden onder onze verzamelde gegevens. De verbanden die we onderzoeken, zijn die tussen de werkstressschalen die we uit de Job Stress Survey hebben kunnen halen enerzijds en de demografische gegevens, de algemene stresscores en de levenssatisfactiescores anderzijds. Betreffende de werkstressschalen van de Job Stress Survey hebben we gekozen voor de verschillende indexscores aangezien deze de eigenlijke ervaren toestand weergeven en dus zowel rekening houden met de inschatting van de stressintensiteit en de frequentie van het optreden van de beschreven stresssituaties.

Allereerst zijn we gaan kijken naar het verband tussen de ervaren werkstress van onze respondenten en hun persoonlijke situatie (Tabel 3).

Tabel 3

Pearson correlatie-coëfficiënten tussen elementen van persoonlijke situatie en indexscores JSS

	<u>JSX</u>	<u>JPX</u>	<u>LSX</u>
Leeftijd	0.19	* 0.25	0.15
Partner	0.03	0.03	-0.06
Kinderen	0.15	** 0.31	0.02
Overleg collega	-0.06	-0.08	-0.08

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

We vinden enerzijds een significant verband ($p < 0.05$) tussen de werkdrukindexscore en leeftijd. Daarnaast vinden we ook een significant verband ($p < 0.01$) tussen de werkdrukindexscore en het feit of de respondent kinderen heeft. Verder worden er geen significante correlaties gevonden tussen leeftijd en de aanwezigheid van kinderen met de totale stressindexscore of de sociale steun-indexscore. Er wordt ook geen enkel significant verband gevonden tussen de

aanwezigheid van een partner of de aanwezigheid van een collega op het werk waarmee overlegd kan worden enerzijds en de verschillenden stress-indexscores anderzijds.

Vervolgens zijn er ook enkele gegevens verzameld die men zou kunnen onderbrengen onder de term *ervaring*. We hebben navraag gedaan van het aantal jaren ervaring in het werk als oncopsycholoog, het aantal jaren ervaring in de klinische psychologie, en tenslotte het niveau van opleiding. Betreffende dit laatste valt op te merken dat het hebben van een diploma psychologie als inclusiecriteria werd gesteld, dus het betreft hier vooral het al dan niet gevolgd hebben van postacademische vormingen die enige relevantie hebben tot het werken als oncopsycholoog zoals therapieopleidingen, kortdurende en langdurige opleidingen inzake relaxatie, stressreductie, rouwbegeleiding e.d., deelname aan workshops enz. (Tabel 4)

Tabel 4

Pearson correlatie-coëfficiënten tussen indicaties van ervaring en indexscores JSS

	JSX	JPX	LSX
Jaren oncologie	0.08	0.08	0.11
Jaren GZ	0.07	* 0.26	-0.06
Opleiding	* 0.23	** 0.32	0.16

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Er werd geen enkel significant verband gevonden tussen het aantal jaren werken als oncopsycholoog en de stressindexschaal. Er werd wel een significante correlatie ($p < 0.05$) gevonden tussen de jaren ervaring in de gezondheidszorg enerzijds en de werkdrukindexschaal anderzijds, maar niet in met de algemene stressindexschaal of met de sociale steunindexschaal. Inzake opleiding zien we een significant verband tussen het niveau van opleiding en algemene stress indexscore ($p < 0.05$), alsook met de werkdrukindexschaal ($p < 0.01$).

We zijn tenslotte ook gaan kijken of we significante correlaties konden vinden tussen de verschillende stressindexschalen en het werkregime (% werktijd) en het al dan niet deeluitmaken van het palliatief support team. Hier vinden we echter geen significante correlaties terug (Tabel 5).

Tabel 5

Pearson correlatie-coëfficiënten tussen werkregime en PST en indexscores JSS

	<u>JSX</u>	<u>JPX</u>	<u>LSX</u>
Werkregime	0.10	-0.03	0.15
PST	-0.07	-0.01	-0.09

Naast de demografische gegevens en de Job Stress Survey, is er ook nog de Perceived Stress Scale en de Satisfaction With Life Scale van de respondenten afgenomen (Tabel 6).

Tabel 6

Pearson correlatie-coëfficiënten indexscores JSS en PSS en SWLS

	<u>PSS</u>	<u>SWLS</u>
JSX	*** 0.59	* -0.25
JPX	*** 0.48	** -0.31
LSX	*** 0.47	* -0.23
PSS	-	*** -0.53

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.005

We merken op dat elke indexschaal van de Job Stress Survey significant positief correleert met de Perceived Stress Scale (p<0.005) en dat er eveneens voor elke indexschaal een significante negatieve correlatie kan gevonden worden met de Satisfaction With Life Scale (de

algemene stressindexschaal en de sociale steun-indexschaal op een 0.05 significantieniveau en de werkdrukindexschaal op een 0.01 significantieniveau).

Er is ook een significant negatief verband tussen de scores op de Perceived Stress Scale en de scores op de Satisfaction With Life Scale ($p < 0.005$).

3.4. Resultaten inhoudelijk bekeken

Het is ook interessant om even inhoudelijk te gaan kijken naar wat de respondenten bij de ingevulde vragenlijsten inzake stress geantwoord hebben.

Zo kunnen we bijvoorbeeld gaan kijken naar welke items de hoogste scores gaven. Bij de JSS zien we dat het item 'Problemen in de omgang met direct leidinggevenden' gaf zo de hoogste gemiddelde score over de groep van respondenten inzake de inschatting van de hoeveelheid stress (JSS-schaal). Dit is dus het item dat volgens de totale groep de meest stresserende situatie weergeeft. Wanneer we gaan kijken naar de gemiddelde frequentie waarmee de aangegeven stress-situaties voorkomen bij deze groep respondenten zien we dat overwerken het meeste voorkomt. Gaan we tenslotte kijken naar de interactiescores, waarin er dus zowel rekening gehouden wordt met de hoeveelheid stress als met de frequentie waarmee men geconfronteerd wordt met de situatie, zien we dat de hoogste gemiddelde score gegeven wordt aan het item 'Moeten werken met een te krappe personeelsbezetting'.

Indien we voor de Perceived Stress Scale, ook eens op itemniveau gaan kijken, zien we de hoogste gemiddelde stressscore terugkomen voor de vraag betreffende hoe vaak men heeft zitten nadenken over dingen die men nog moet zien te bereiken.

4. Conclusies en discussie

Een eerste algemene uitspraak betreffende de resultaten die we inzake werkstress bij onze groep oncopsychologen hebben terug gevonden, is dat we in vergelijking met de totale normgroep van de Job Stress Survey, gemiddelde tot hoog gemiddelde scores terug vinden (stanine 5 en 6). In tegenstelling tot wat men dus misschien zou verwachten, is het werken met

kankerpatiënten niet opvallend meer stresserend dan een ander beroep. Uiteraard zijn dit uitspraken over de gemiddelde respondent, wat niets zegt over de individuele psycholoog. Maar inzake de ongerustheid die er leeft inzake hoe zwaar dit beroep weegt op deze groep psychologen, zou men deze waarden dan toch kunnen aanhalen om die ongerustheid in zekere mate weg te nemen.

Aangezien het hier gaat over een éénmalige afname van de vragenlijst, kunnen we hier geen uitspraken doen over oorzaak en gevolg. De verbanden die men we tussen de verschillende variabelen kunnen vinden zijn dus louter beschrijvend. De verklaringen die worden aangeboden zijn suggesties en dienen enkel als hypothesen beschouwd te worden en niet als bewezen verklaringen.

Er worden m.b.t. de Job Stress Survey en onze verzamelde demografische en persoonlijke gegevens vooral significante correlaties gevonden bij de werkdrukindexschaal. Zo zien we significant positieve verbanden tussen deze werkdrukscores enerzijds en de leeftijd, de aanwezigheid van kinderen, het aantal jaren ervaring in de gezondheidszorg en het aantal extra opleidingen anderzijds. Het aantal extra opleidingen correleert ook significant met de algemene stress indexscore. Het opmerkelijke hier is dat het positieve correlaties zijn. Men zou dit enigszins kunnen verwachten dat hoe ouder men wordt, hoe meer ervaring men heeft in de hulpverlening en hoe meer opleidingen men heeft gevolgd, hoe redzamer en zelfzekerder men wordt in het vak, wat dan zou kunnen zorgen voor lagere stresscores. Het is ook opvallend dat het de werkdrukschaal betreft en niet de algemene stressindex. Bij de Perceived Stress Scale zien we trouwens dat het item met de hoogste gemiddelde score ook net aangeeft dat men vaak heeft zitten nadenken over wat men allemaal nog moet zien te bereiken, wat eveneens het ervaren van een zekere druk weergeeft.

Misschien kan men in de volgende gedachtegang toch een passende verklaring vinden voor dit positief verband: er is een kans dat de werkdruk net groter wordt naarmate men langer in het vak staat en meer opleidingen heeft gevolgd omdat dit de verwachtingen van de werkgever groter doet worden en omdat men na verloop van tijd meer verantwoordelijkheden krijgt. Aangezien psycho-oncologie een nieuw vakgebied is, is het mogelijk dat de psycholoog in kwestie de eerste is die dit werk in die setting doet. In de literatuur vinden we vaak terug dat dit soort situatie, met de gepaard gaande ambiguïteit en het gebrek aan duidelijke taakomschrijving, juist voor hogere

stress kan zorgen. Een andere gevolg van als een nieuwe discipline op een dienst aanwezig te zijn, is dat er ook voor de werkgevers en collega's vaak in het begin onduidelijkheid bestaat over wat men van dit nieuw teamlid kan verwachten. Het zou kunnen dat naarmate de psycholoog langer aanwezig is, deze onduidelijkheid stilaan opheldert, en dat men als gevolg ook meer gaat doorverwijzen naar deze psycholoog en een grotere verscheidenheid aan taken aan deze persoon gaat toevertrouwen, met als gevolg een stijging in werkdruk.

Dat de aanwezigheid van kinderen in het leven van de psycholoog voor een hogere werkdruk zorgt, kan dan weer misschien zijn verklaring vinden in een hogere druk doordat men omwille van meer dwingende verplichtingen thuis, minder overuren presteert. Overwerken is tevens de stresssituatie die de hoogste gemiddelde frequentiescore krijgt in de JSS.

Er zijn ook enkele verbanden die opvallen door hun afwezigheid. Zo zou men kunnen verwachten dat de beschikbaarheid van een collega waarmee men kan overleggen, voor een lagere stressscore zou kunnen zorgen. Hetzelfde zien we met betrekking tot het hebben van een partner, wat als steunfiguur in het persoonlijke leven, eveneens een stressreducerende mediator zou kunnen zijn. Behoren tot het palliatief support team zou men dan weer eerder als een stressverhogende factor verwachten. Dat deze verbanden in de resultaten van dit onderzoek niet het significant zijn, hoeft uiteraard niet te betekenen dat deze factoren helemaal van geen invloed zijn. In dit onderzoek zijn we vrij ruw tewerk gegaan. Het doel was dan ook van dit onderzoeksthema exploratief en beschrijvend te benaderen. Mogelijk worden de effecten van deze zaken op werkstress en stressbestendigheid wel significant terug gevonden in een onderzoek waar men deze factoren meer genuanceerd gaat benaderen.

Er werden sterk significante positieve verbanden gevonden tussen de schalen van de Job Stress Survey en de Perceived Stress Scale. Dat hogere scores op inzake werkstress samen gaan met hogere scores op aan algemene stress-schaal, hoeft niet te verbazen. Werkstress zal ongetwijfeld ook doorwegen wanneer mensen een inschatting maken van hun algemeen ervaren stress. Anderzijds zien we dat er correlaties gevonden worden in de orde van 0.47 tot 0.59, waaruit we kunnen afleiden dat de PSS ook niet alleen werkstress weergeeft.

We vinden ook significante verbanden tussen de schalen van de Job Stress Survey en de Satisfaction With Life Scale. Dit zijn negatief significante verbanden. Waar er dus een hoge

werkstress aanwezig is, zien we een lagere levenssatisfactie. Dit om aan te tonen dat stress op het werk een belangrijk aandachtspunt is in het leven en zeker niet mag onderschat worden. Er wordt ook een sterk significant negatief verband gevonden tussen de Perceived Stress Scale en de Satisfaction With Life Scale. Dit is het meest significante verband wat terug gevonden wordt in onze resultaten, wat geen verrassing hoeft te zijn.

De cijfers die in dit onderzoek werden teruggevonden geven enerzijds de mogelijkheid de stressmaat van oncopsychologen te gaan vergelijken met andere groepen, anderzijds kan men verbanden gaan zoeken en die al dan niet significant terugvinden. Maar een van de meest sprekende gegevens in dit onderzoek, hoewel het misschien niet de meest wetenschappelijk verantwoorde meetmethode is, is het antwoord op de eenvoudige vraag of men dit werk wil blijven doen: maar liefst 95 % van onze respondenten geeft aan in de psychosociale oncologie te willen blijven werken.

Referenties

Cherniss, C., & Egnatios, E. (1978). Is there job satisfaction in community mental health? *Community Mental Health Journal, Vol 14(4)*, 309-318.

Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout, Jobstress in the Human Services*. Beverly Hills, California: Sage Publications.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385-396.

de Haes, J.C.J.M., Gualthérie van Weezel, L.M., Sanderman, R., & van de Wiel, H.B.M. (Eds.). (2001). *Psychologische patiëntenzorg in de oncologie, Handboek voor de professional*. Assen: Koninklijke Van Groenou.

de Man, H. (1928). *Arbeidsvreugde*. Arnhem: N.V. Van Loghum Slaterus' Uitgeversmaatschappij.

de Wolff, B., Swinnen, L., de Fruyt, F., de Wolff, C., & Spielberger, C.D. (2002). *Job Stress Survey, Handleiding*. Swets test Publishers.

Diener, E., Emmons, R.A., Larson, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.

Evers, A. (2000) Het meten van stress met vragenlijsten. In W.B., Schaufeli, J.G.F, Hell, & P.J.G, Schreurs (Eds.), *Het meten van werkstress* (pp. 84-94). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, Vol 46(4)*, 839-852.

Freudenberger, H.J. (1989) Burnout: een maatschappelijk verschijnsel. In H.M. van der Ploeg, & J. Vis (Eds.), *Burnout en werkstress: ieders verantwoordelijkheid* (pp. 11- 22). Amsterdam/Lisse: Swets en Zeitlinger, B.V.

Jansen, B.C. (1989) Burnout: Theorie en onderzoek. In H.M. van der Ploeg, & J. Vis (Eds.), *Burnout en werkstress: ieders verantwoordelijkheid* (pp. 24- 48). Amsterdam/Lisse: Swets en Zeitlinger, B.V.

Mittendorff, C., & Van der Pool, M. (2002). *Ik ben niet meer vooruit te branden... Over werkstress, burnout en overspannenheid*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Schaufeli, W.B. (2000) Werkstress een veelkoppig monster. In W.B., Schaufeli, J.G.F, Hell, & P.J.G, Schreurs (Eds.), *Het meten van werkstress* (pp. 1-15). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

van der Ploeg, H.M. (1989) Stressmanagement: hanteren van werkstress en burnout. In H.M. van der Ploeg, & J. Vis (Eds.), *Burnout en werkstress: ieders verantwoordelijkheid* (pp. 86- 126). Amsterdam/Lisse: Swets en Zeitlinger, B.V.

Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L., & Emmelkamp, P.M.G. (Eds.) (1994). *Handboek psychopathologie, deel 1. (2^e druk)*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Vuerstaek, S. (2007) *Stress en stressbeheersing*, Geraadpleegd op 6 juni 2007, op <http://www.isw.be/userfiles/file/Stress%20en%20stressbeheersing.pdf>

Bijlagen

Bijlage 1 Begeleidende brief

Geachte meneer/mevrouw,
Beste collega,

Enkele maanden geleden heb ik een rondvraag gedaan bij alle Vlaamse ziekenhuizen en bij organisaties als VLK en Stichting tegen Kanker met als doel een bestand op te stellen met de contactgegevens van de psychologen die werkzaam zijn in het veld van de onco-psychologie. Het is op langs die weg dat ik vandaag bij u terecht kom.

In het kader van mijn post-academische vorming psycho-oncologie, doe ik een onderzoek naar de werkomstandigheden van de psychologen werkzaam in deze tak van de gezondheidspsychologie. Mijn onderzoek richt zich met name op de werkstress en jobsatisfactie van deze mensen. Graag had ik hiervoor uw medewerking gevraagd.

Bijgevoegd vindt u enkele vragenlijsten. Allereerst worden er enkele persoonsgegevens nagevraagd en ga ik met enkele vragen op zoek naar een kleine schets van uw werksituatie. Vervolgens vindt u een vragenlijst die jobsatisfactie meet, alsook een vragenlijst met een meer algemene stressmeting en tenslotte een kleine vragenlijst die peilt naar levenssatisfactie. Het hele pakketje invullen duurt ongeveer een half uurtje. De gegevens worden anoniem verwerkt.

Het zou voor mij een grote hulp zijn, mocht u de tijd vinden deze vragenlijsten in te vullen. De resultaten van het onderzoek zullen u ook eind 2007 worden meegedeeld.

U mag de vragenlijsten opsturen naar het volgende adres:

Nele Van Doorslaer
Omgangstraat 26
2880 Mariekerke

U mag daarbij het vragenboekje van de JSS weglaten en enkel de bladzijden waarop u iets diende in te vullen, terug sturen.

Indien u nog vragen heeft kan u die steeds sturen naar nele.van.doorslaer@uza.be of u kan mij tijdens de werkuren bereiken op telnr. 03 821 38 51

Alvast hartelijke dank voor uw medewerking!

Nele Van Doorslaer

Bijlage 2 Vragenlijst persoonsgegevens

Persoonsgegevens

Man Vrouw

Leeftijd :

Wat is uw huidige persoonlijke status?

Alleenstaand Samenwonend Getrouwd
Gescheiden Weduwe/weduwenaar Andere:.....

Heeft u kinderen? Ja Neen

Zo ja, hoeveel kinderen en wat is (zijn) de leeftijd(en) ?

.....

Welke opleidingen (te beginnen bij hoger onderwijs) en post-academische vormingen heeft u gelopen, die te koppelen zijn aan uw werk met kankerpatiënten? (gelieve ook te noteren hoe lang deze opleiding duurde.

.....

.....

.....

.....(bij plaatsgebrek, gelieve op de achterzijde van dit blad verder te noteren).

Wat is de afstand tussen uw woonplaats en plaats van tewerkstelling? km

De provincie van uw plaats van tewerkstelling:

Ik werk : fulltime part-time (.... %)

Hoelang werkt u in de gezondheidszorg?

Hoeveel jaar daarvan werkt u met kankerpatiënten?

In een ruwe schatting, hoeveel uren per week werkt u met kankerpatiënten en/of hun naasten?

.....

Maakt u deel uit van het palliatief support team? Ja Neen

In welk statuut werkt u met kankerpatiënten?

In dienstverband, als vaste werknemer Als zelfstandige

In dienstverband, als tijdelijke werknemer Gesubsidieerd

Andere:

Heeft u een collega-psycholoog waarmee u kan overleggen? Ja Neen

Wenst u in de onco-psychologie te blijven werken? Ja Neen

Bijlage 3 Vertaling Perceived Stress Scale

WAARGENOMEN STRESS-SCHAAL

Datum:

Instructies

De vragen in deze vragenlijst zijn gericht op uw gevoelens en gedachten in de afgelopen maand. In elk item zal u gevraagd worden hoe vaak u bepaalde gevoelens en gedachten hebt ervaren. Hoewel sommige vragen op elkaar gelijken, zijn er toch verschillen en u dient elke vraag te behandelen als een aparte vraag. De beste manier van benadering is om elke vraag vrij snel te beantwoorden. Dat betekent dat het niet de bedoeling is van een optelling te gaan maken van hoe vaak u zich op die manier hebt gevoeld, wel van een aanvaardbare inschatting te maken.

Voor elke vraag kan u uit de volgende mogelijke antwoorden een keuze maken:

- 0 = nooit
- 1 = bijna nooit
- 2 = soms
- 3 = regelmatig
- 4 = heel vaak

1. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak ben u van streek geweest omdat zich iets onverwachts voordeed?
2. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak voelde u zich onmachtig om de belangrijke zaken in uw leven te controleren?
3. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak voelde u zich nerveus en gestresseerd?
4. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak diende u om te gaan met ergerlijke lastigheden in het leven?
5. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak heeft u het gevoel gehad op een effectieve manier om te kunnen gaan met belangrijke veranderingen in uw leven?
6. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak heeft u zich zelfverzekerd gevoeld in zake uw bekwaamheid om uw persoonlijke problemen aan te pakken?
7. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak heeft u kunnen ervaren dat de zaken volgens uw wens verliepen?
8. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak heeft u het gevoel gehad dat u niet om kon met alle zaken die u diende te doen?
9. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak voelde u zich in staat uw ergernissen in uw leven te controleren?
10. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak heeft u het gevoel gehad uw zaakjes onder controle te hebben?
11. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak bent u kwaad geworden omwille van dingen die zich buiten uw controle om voordeden?
12. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak heeft u zitten nadenken over dingen die u nog moet zien te bereiken?
13. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak heeft u zelf kunnen controleren hoe u uw tijd doorbrengt?
14. In de loop van de voorbije maand, hoe vaak heeft u gevoeld dat problemen zich zo hoop opstapelden dat u ze niet meer aankon?

Bijlage 4 Vertaling Satisfaction With Life Scale

LEVENSSATISFACTIESCHAAL

Datum:

Hieronder vindt u vijf uitspraken waar u al dan niet mee akkoord kunt gaan. Gelieve aan te duiden in welke mate u akkoord gaat met de uitspraak, gebruik makend van een schaal van 1 tot 7, door het gepaste cijfer in het vakje voor de uitspraak te noteren. Wees alstublieft open en eerlijk in uw antwoorden. De 7-punten schaal is:

- 1 = ik ben het helemaal oneens met deze uitspraak
- 2 = ik heb het oneens met deze uitspraak
- 3 = ik ben het enigszins oneens met deze uitspraak
- 4 = ik ben het noch eens, noch oneens met deze uitspraak
- 5 = ik ben het enigszins eens met deze uitspraak
- 6 = ik ben het eens met deze uitspraak
- 7 = ik ben het helemaal eens met deze uitspraak

- Op de meeste vlakken is mijn leven bijna ideaal.
- De omstandigheden van mijn leven zijn excellent.
- Ik ben tevreden met mijn leven.
- Tot dus ver beschik ik over de belangrijke zaken die ik in het leven verlang.
- Indien ik mijn leven opnieuw zou kunnen leven, zou ik bijna niets veranderen.

Bijlage 5 Werkstresssituaties Job Stress Survey

JSS werkstresssituaties

1. Slecht gemotiveerde medewerkers
2. Collega's die hun werk niet goed doen
3. Onvoldoende steun van direct leidinggevend
4. Werken met onvoldoende of slecht materiaal
5. Moeten werken met een te krappe personeelsbezetting
6. Hanteren van crisissituaties
7. Persoonlijke belediging door klanten of collega's
8. Problemen in de omgang met direct leidinggevend
9. Gebrek aan erkenning voor goed werk
10. Beloning niet in overeenstemming met het werk
11. Taken toegewezen krijgen die men liever niet doet
12. Geen goede supervisie krijgen
13. Deadlines halen
14. Bovenmatig papierwerk
15. Ervaren van een negatieve houding ten opzichte van de organisatie
16. Onvoldoende rusttijd
17. Gebrek aan carrièremogelijkheden
18. Lawaaierige werkomgeving
19. Conflicten met andere afdelingen
20. Geen invloed op beleidsbeslissingen hebben
21. Ter plekke beslissingen moeten nemen over belangrijke zaken
22. Competitie voor hogere posities
23. Toegewezen krijgen van nieuwe of onbekende taken
24. Regelmatige onderbrekingen
25. Meer verantwoordelijkheid krijgen
26. Regelmatige veranderingen van saaie naar veeleisende activiteiten
27. Periodes met zeer weinig werk
28. Taken doen die niet in de taakomschrijving staan
29. In moeten vallen voor een andere medewerker
30. Overwerken

Subschaal Werkdruk

1. Hanteren van crisissituaties
2. Deadlines halen
3. Bovenmatig papierwerk
4. Onvoldoende rusttijd
5. Ter plekke beslissingen moeten nemen over belangrijke zaken
6. Toegewezen krijgen van nieuwe of onbekende taken
7. Regelmatige onderbrekingen
8. Meer verantwoordelijkheid krijgen

9. Regelmatige veranderingen van saaie naar veeleisende activiteiten
10. Taken doen die niet in de taakomschrijving staan

Subschaal Sociale Steun

1. Slecht gemotiveerde medewerkers
2. Collega's die hun werk niet goed doen
3. Onvoldoende steun van direct leidinggevenden
4. Werken met onvoldoende of slecht materiaal
5. Problemen in de omgang met direct leidinggevenden
6. Gebrek aan erkenning voor goed werk
7. Geen goede supervisie krijgen
8. Gebrek aan carrièremogelijkheden
9. Ervaren van een negatieve houding ten opzichte van de organisatie
10. Geen invloed op beleidsbeslissingen hebben

de Wolff, Swinnen, de Fruyt, de Wolff en Spielberger (2000)

Bijlage 6 Verklaring Job Stress Survey-schalen

Uit de Wolff, Swinnen, de Fruyt, de Wolff en Spielberger (2000)

Drie schalen voor werkstress (JS)

Werkstressindex (JSX): deze score geeft een schatting van de 'totale' hoeveelheid werkstress die een respondent in zijn of haar werkomgeving ervaren heeft

Werkstressintensiteit (JSS): deze score geeft het gemiddelde aan van de ervaren ernst van de waargenomen intensiteit van stresserende gebeurtenissen of situaties die beschreven zijn in de 30 items

Werkstressfrequentie (JSF): deze score geeft aan hoe vaak de 30 stressvolle situaties gemiddeld genomen zijn voorgekomen in de afgelopen 6 maanden.

Subschalen m.b.t. werkdruk (JP)

Werkdrukindex (JPX): geeft de ervaren werkstress aan die direct kan worden toegewezen aan de druk die het werk geeft, zoals overwerk, deadlines en bovenmatig papierwerk. De 10 items die in deze subschaal werden opgenomen, geven stressvolle aspecten weer van de structuur van het werk, de opzet of de plichten.

Werkdrukintensiteit (JPS): geeft het gemiddelde aan van de door de respondent waargenomen intensiteit (ernst) van de bovenstaande 10 stressoren die direct gerelateerd zijn aan werkdruk

Werkdrukfrequentie (JPF): geeft aan hoe vaak de 10 stressvolle situaties, die direct gerelateerd zijn aan werkdruk, gemiddeld genomen zijn voorgekomen in de afgelopen 6 maanden.

Subschalen m.b.t. sociale steun (LS)

Sociale Steunindex (LSX): geeft de hoeveelheid werkstress aan die direct kan worden toegewezen aan gebrek aan sociale steun vanuit de organisatie, zoals problemen met de leidinggevende, slecht gemotiveerde collega's, gebrek aan carrièremogelijkheden. De 10 items die in deze subschaal werden opgenomen, geven stressoren weer die direct gerelateerd zijn aan de factor van sociale steun.

Sociale Steunintensiteit (LSS): geeft het gemiddelde aan van de waargenomen intensiteit (ernst) van de bovengenoemde 10 stressoren die direct gerelateerd zijn aan de factor van sociale steun.

Sociale Steunfrequentie (LSF): geeft aan hoe vaak de 10 stressvolle situaties, die direct gerelateerd zijn aan de factor van sociale steun, gemiddeld genomen zijn voorgekomen in de afgelopen 6 maanden.