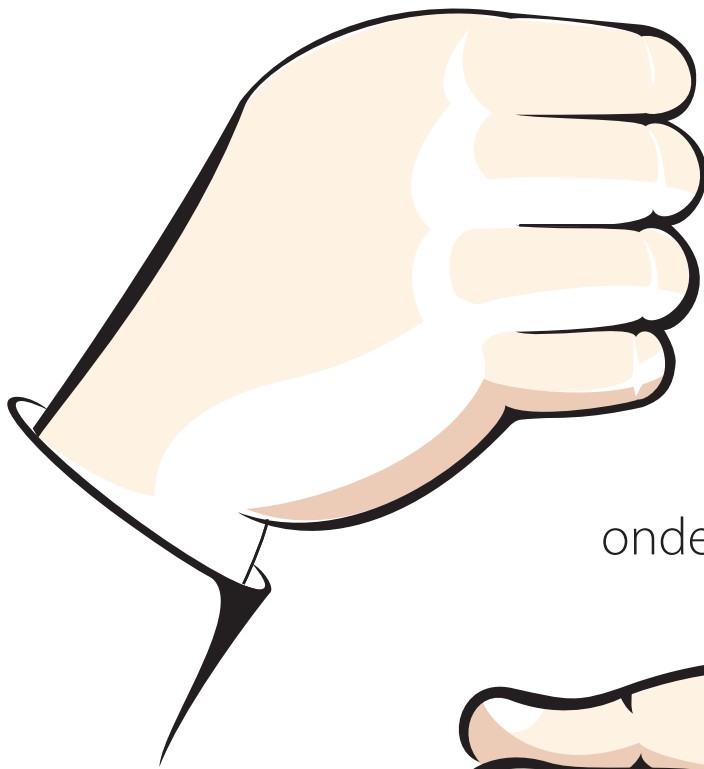
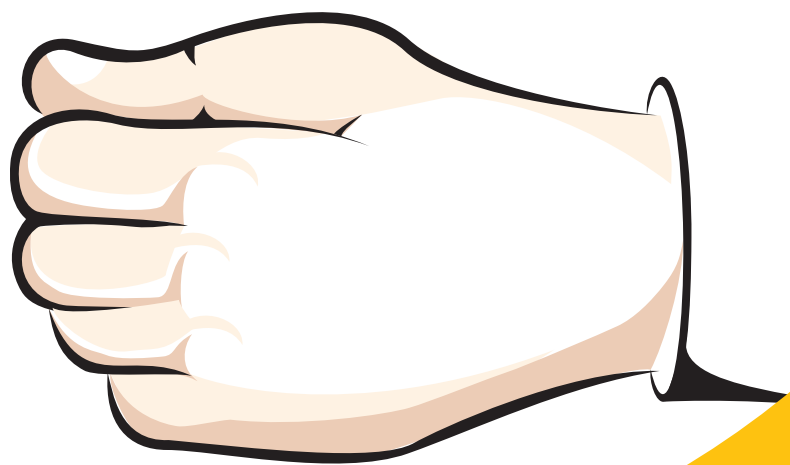


moe

van het werk

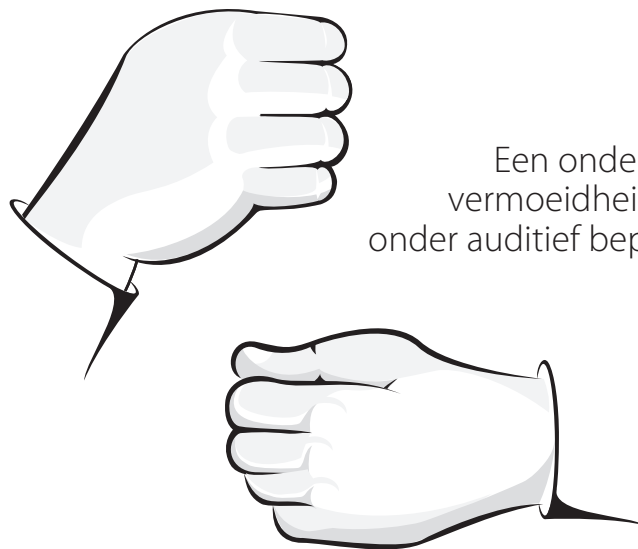


Een onderzoek naar
vermoeidheid en burnout
onder auditief beperkte werknemers



moe

van het werk



Een onderzoek naar
vermoeidheid en burnout
onder auditief beperkte werknemers

Universiteit Maastricht
Faculteit der gezondheidswetenschappen
Arbeid en gezondheid
Miranda Maurix - van Baardewijk
ID: 192805

Stage-instelling: Fama / Arbeidscentrum Viataal
Stageperiode: 1 februari 2006 - 1 april 2007
Eerste beoordelaar: Dr. I. Houkes
Tweede beoordelaar: Drs. A. de Jong

Voorwoord

Dit onderzoek dat nu voor u ligt, was voor mij de laatste hobbel die genomen moest worden om de door mij zo felbegeerde universitaire studie af te ronden. De afgelopen 4,5 jaar ben ik druk bezig geweest met mijn studie gezondheidswetenschappen aan de universiteit van Maastricht. De lessen op vrijdag heb ik altijd met veel plezier gevolgd. Vaak was de reis er naar toe nog leuker dan de dag zelf. Door het gezelschap van Peter, Raymond en Sjaac. We hebben elkaar echt een beetje door die tijd heen geholpen.

Om dan vervolgens te beginnen met een literatuurstudie, gevolgd door het doen van onderzoek, daar heb ik echt weer even nieuwe moed voor moeten verzamelen. Maar als je dan weer lekker bezig bent en alles loopt, min of meer, zoals gepland dan krijg je vanzelf weer de energie om het onderzoek af te ronden. Het enthousiasme van mijn directeur, Hans van Grieken en alle collega's hebben ook geholpen om dit onderzoek tot een goed einde te brengen. Als was het maar om van die irritante vraag af te zijn; wanneer ben je klaar met je onderzoek?

Een belangrijk doel met dit onderzoek was voor mij in de eerste plaats om nu dan toch eindelijk af te studeren. Maar naarmate ik dieper in het onderzoek zat en de eerste resultaten uit SPSS naar boven kwamen, wilde ik toch ook graag dat mijn onderzoek nuttig is voor de doelgroep waar het over gaat. Auditief beperkte werknemers. Zelf ben ik in ieder geval zo enthousiast geworden over mijn onderzoek en de resultaten, dat ik het zonde vind om het alleen maar in een la van mijn bureau te laten liggen. Ik ga er mooi de hort mee op!

Verder wil ik hier graag mijn ouders en schoonouders bedanken. Iedere keer als ik weer een dag aan mijn onderzoek wilde werken, hebben zij op Britt gepast. Mijn moeder heeft zich helemaal onmisbaar gemaakt als heuse onderzoeksassistent, bedankt!

Verder wil ik natuurlijk ook Marc bedanken, hij heeft nooit geklaagd als ik 's avonds weer eens uren achter de computer zat te werken. Speciale dank gaat ook uit naar mijn begeleidster Inge Houkes. Zonder haar was mijn onderzoek nooit zo compleet geweest. Ieder keer als ik het even niet meer zag zitten, heeft zij me weer op weg geholpen. En dank zij haar ben ik zelfs de statistiek leuk gaan vinden! Ook mijn begeleider Ad de Jong heeft mij met zijn concrete tips voor het onderzoek en voor het verslag erg goed geholpen.

En als laatste wil ik nog even Marella en Heidi in het zonnetje zetten. Voor alle gezellige middagjes zonder onderzoeksmodellen, deelvragen, regressieanalyses etc. Maar gewoon voor de broodnodige gezellige afwisseling!

Inhoudsopgave

Pagina

1. Achtergrond informatie

1.1	Inleiding	4
1.2	Aanleiding voor en achtergrond van het onderzoek	4
1.3	Onderzoekssetting	4
1.4	Doofheid en slechthorendheid	6
1.4.1	Omvang problematiek slechthorendheid en doofheid	7
1.4.2	Auditieve beperking en werk	8
1.5	Doel- en vraagstelling van het onderzoek	10
1.6	Inhoud en opbouw van het onderzoeksverslag	11

2. Theoretisch kader

2.1	Inleiding	12
2.2	Model arbeidsbelasting	12
2.3	Operationalisatie van het model belasting – belastbaarheid	15
2.4	Belastingsgevolgen: Burnout en ziekteverzuim	16
2.4.1	Determinanten van burnout en ziekteverzuim	17
2.4.2	Relatie tussen burnout & ziekteverzuim en auditieve beperking	18
2.5	Belastingsverschijnselen: psychische vermoeidheid	19
2.5.1	Determinanten van psychische vermoeidheid	20
2.5.2	Relatie tussen psychische vermoeidheid en auditieve beperking	20
2.6	Belastende factoren: werkkenmerken	21
2.6.1	Werkkenmerken als risicofactoren	23
2.6.2	Relatie tussen werkkenmerken en auditieve beperking	24
2.7	Verwerkingsvermogen: Locus of Control en coping	26
2.7.1	Coping en Locus of Control als risicofactoren	28
2.7.3	Relatie tussen Coping & Locus of Control en auditieve beperking	28
2.8	Het onderzoeksmodel	29

3. Methode

3.1	Inleiding	30
3.2	Deelvragen	30
3.3	Design	31
3.4	Steekproef & procedure	31
3.5	Meetinstrumenten	32
3.5.1	Interviews	32
3.5.2	Vragenlijst en operationalisering	33
3.6	Analyse	36
3.6.1	Vorbereidende analyses	37
3.6.2	Beschrijvend & vergelijkende analyses	37
3.6.3	Verklarende analyses	38

4. Resultaten

4.1	Inleiding	40
4.2	Resultaten van voorbereidende analyses	40
4.2.1	Factoranalyse	40
4.2.2	Betrouwbaarheidsanalyse	41
4.3	Resultaten van beschrijvende & vergelijkende analyses	42
4.3.1	Prevalenties	42
4.3.2	Vergelijking van de drie onderzoeksgroepen	45
4.4	Resultaten van verklarende analyses	46
4.4.1	Bivariate verbanden tussen variabelen	46
4.4.2	Multivariate analyses	48

	Pagina
5. Conclusie, discussie en aanbevelingen	
5.1 Inleiding	56
5.2 Conclusie en inhoudelijke discussie	56
5.2.1 Conclusies met betrekking tot prevalenties	56
5.2.2 Conclusies met betrekking tot het onderzoeksmodel	59
5.3 Methodologische discussie	62
5.4 Aanbevelingen voor de praktijk	64
5.5 Aanbevelingen voor verder onderzoek	65
 Samenvatting	 67
 Summary	 70
 Literatuurlijst	 71
 Bijlagen	
1. Kwalitatief vooronderzoek	74
2. Reguliere vragenlijst en begeleidende brief	78
3. Aangepaste vragenlijst en begeleidende brief	86

1. Achtergrond informatie

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal in de eerste plaats worden ingegaan op de aanleiding en de achtergrond van het onderzoek, vervolgens wordt er ingegaan op Arbeidscentrum Viataal BV, de organisatie die de opdracht heeft gegeven voor dit onderzoek. Daarna wordt er dieper ingegaan op de doelgroep waar dit onderzoek zich op richt, auditief beperkten. Enige feiten over deze doelgroep zullen behandeld worden als ook prevalentie- en incidentiecijfers. In de laatste paragraaf zal ingegaan worden op de relatie tussen het hebben van een auditieve beperking en werk, welke invloed heeft een auditieve beperking op het werk dat iemand doet.

1.2 Aanleiding voor en achtergrond van het onderzoek

In Nederland zijn ongeveer 15 tot 24 duizend mensen prelinguaal doof of zwaar slechthorend. De prevalentie van slechthorendheid in de Nederlandse beroepsbevolking wordt geschat op 0,6% bij jongeren (tot 20 jaar), 1,1% bij 20-44 jarigen, 3% bij 45-64 jarigen. In procenten gaat het misschien om een klein aantal, in absolute getallen treft een auditieve beperking een groot aantal mensen in de beroepsbevolking (Jager & Goedegebure, 2003).

Er is nog vrij weinig bekend over wat het hebben van een auditieve beperking voor invloed heeft op het functioneren op de werkplek. Er zijn echter aanwijzingen dat een auditieve beperking van invloed is op de mentale belasting en belastbaarheid en daarmee waarschijnlijk ook op het ontstaan van psychische vermoeidheidsklachten zoals burnout. Uit recent onderzoek van het VUmc (Kramer, Kapteyn & Houtgast, 2002) blijkt dat slechthorenden vergeleken met goedhorenden, niet alleen vaker verzuimen wegens ziekte, maar ook langer afwezig zijn als ze ziek zijn. De belangrijkste oorzaak hiervan lijkt stress te zijn, die voornamelijk wordt veroorzaakt door een hoge werkbelasting.

Behalve bovengenoemd onderzoek is er, voor zover bekend bij de onderzoekers, weinig tot geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het ontstaan van psychische vermoeidheidsklachten en burnout bij auditief beperkte werknemers. Er is wel behoefte aan wetenschappelijk onderbouwde informatie over dit onderwerp.

1.3 Onderzoekssetting

Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van Arbeidscentrum Viataal BV. Arbeidscentrum Viataal BV is een reïntegratiebureau dat zich specifiek inzet voor mensen met een auditieve beperking. Sinds 2004 vormt Arbeidscentrum Viataal BV samen met Sonneheerdt, een organisatie die zich richt op de reïntegratie van mensen met een visuele beperking, het reïntegratiebedrijf Fama. Fama is een full-service reïntegratiebedrijf voor een specifieke

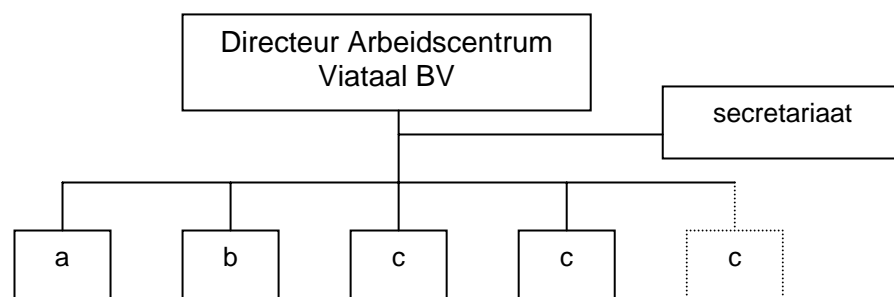
doelgroep: mensen met beperkingen in horen, zien en communicatie; kortom mensen met een zintuiglijke beperking. De beide werkmaatschappijen Arbeidscentrum Viataal BV en Sonneheerdt werken binnen Fama autonoom onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur waarbij de directeur de dagelijkse leiding heeft.

De missie van Fama is: "Vanuit de brede expertise van de werkmaatschappijen van Fama; Sonneheerdt te Ermelo en Arbeidscentrum Viataal BV te Sint-Michielsgestel, wil Fama zich maximaal inzetten om visueel en auditief-/communicatief beperkten te begeleiden naar een passende plaats op de arbeidsmarkt dan wel zich inzetten tot behoud van de bestaande arbeidsbetrekking." Fama ontwikkelt zich steeds verder tot hét reïntegratiebedrijf voor mensen met een auditieve, communicatieve en/of visuele beperking voor geheel Nederland met de volgende functies:

- ⇒ assessment
- ⇒ integrale reïntegratie
- ⇒ aanbodversterking
- ⇒ jobcoaching
- ⇒ info- en advies
- ⇒ arbo-ondersteuning

Organisatie van Arbeidscentrum Viataal BV.

In 2003 is Arbeidscentrum Viataal verzelfstandigd in een Besloten Vennootschap. Alle aandelen zijn in handen van Stichting Viataal waardoor Arbeidscentrum Viataal BV een zogenaamde volle dochter is van Viataal. Aan het hoofd van Arbeidscentrum Viataal staat de directeur, het uitvoerende werk wordt verricht door de reïntegratieconsulenten (c). Tevens zijn binnen Arbeidscentrum Viataal een arbeidsdeskundige (a) en een kwaliteitsmanager (b) werkzaam.



Figuur 1.1. Organogram Arbeidscentrum Viataal BV.

1.4 Doofheid en slechthorendheid

Het begrip auditieve beperking is een verzamelnaam voor doofheid en slechthorendheid. In de Nederlandse en internationale literatuur worden verschillende definities gehanteerd voor slechthorendheid en doofheid. Een veel gebruikte definitie voor slechthorendheid is de volgende: *verminderd gehoor, waarbij het echter nog wel mogelijk is spraak of andere geluidsindrukken, eventueel met hoortoestellen, via het gehoor waar te nemen* (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003). Slechthorendheid wordt vaak ingedeeld in klassen van gehoorvermogen, uitgedrukt in decibel (dB) gehoorverlies bij bepaalde frequenties. Het aantal decibel geeft de sterkte van het geluid weer: hoe hoger het aantal decibel, hoe harder het geluid. De frequentie is bepalend voor de toonhoogte en wordt uitgedrukt in Hertz (Hz) (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003).

De definitie van doofheid die over het algemeen het meest gebruikt wordt is de volgende: *het niet meer primair via het gehoor kunnen communiceren (ook niet met behulp van een hoortoestel)* (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003). Anders dan slechthorenden horen dove mensen (met een verlies van meer dan 90dB) nagenoeg niets meer, ook niet met een hoortoestel. Voor gesprekvoering zijn zij aangewezen op spraakafzien en/of het gebruik van gebaren. Mensen kunnen doof geboren zijn of doof zijn geworden. Er zijn veel verschillende oorzaken voor doofheid, zoals erfelijkheid, rode hond tijdens zwangerschap, hersenvliesontsteking, virusinfectie, geneesmiddelen, vergiftiging, ongeluk of lawaai (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003).

Een veel gebruikte indeling die in de literatuur gebuikt wordt is het onderscheid tussen prelinguaal doven en postlinguaal doven. Prelinguaal doven zijn mensen die vanaf hun geboorte doof zijn, of doof zijn geworden voordat de taalverwerving begon. Voor deze groep mensen is de Nederlandse Gebarentaal (NGT) meestal de moedertaal, dus de taal waarin ze denken, kennis vergaren en dromen. Prelinguaal doven hebben voor de communicatie geen bruikbare gehoorresten, waardoor zij in een gesprek zonder een (gebaren) tolk afhankelijk zijn van spraakafzien (liplezen). Hierbij moet gezegd worden dat slechts 20-40 % van de woorden afgelezen kan worden. De rest is gokken. Hierbij is het erg belangrijk om de juiste verbanden te kunnen leggen, het onderscheid tussen paard en baard is bijvoorbeeld middels spraakafzien niet te maken. De stem van prelinguaal doven klinkt vaak anders dan die van horende mensen, omdat deze mensen leren praten door te voelen en te kijken, en zij bovendien hun eigen stem niet kunnen horen. Het leren praten is, net zoals het leren spraakafzien, een inspannende bezigheid (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003). Uit de praktijk blijkt dat de resultaten die prelinguaal doven boeken in het leren spreken beperkt zijn. Er is sprake van een aangeleerde articulatie door intensieve logopedie. Deze

articulatie zal door het gebrek aan auditieve feedback (het horen van de eigen spraak) nooit het niveau kunnen bereiken als dat van horenden. Hierdoor is voor het goed kunnen verstaan van de spraak van een dove vaak een geoefend luisteraar nodig in de vorm van een persoon die regelmatig communiceert met doven.

Postlinguaal doven zijn doven die pas na de taalverwerving doof zijn geworden. Een andere term die veel gebruikt wordt voor deze groep is de term plots- en laatdoofheid. Plotsdoofheid is een vorm van postlinguale doofheid die in een kort tijdbestek is ontstaan, van de ene op de andere dag of in een periode van enkele weken tot maanden. Voor het onderscheid tussen plotsdoofheid en laatdoofheid wordt meestal een grens van twee jaar gehanteerd: iemand is plotsdoof als hij binnen een periode van twee jaar doof is geworden.

Laatdoofheid ontstaat in een langere periode, van enkele jaren tot tientallen jaren. De achteruitgang van het gehoor gaat niet altijd geleidelijk, maar vaak met sprongen. De ervaringen van slechthorenden die in relatief korte tijd een sterke achteruitgang van het gehoor doormaken, komt overeen met die van plotsdoven (Stichting Plotsdoven, 2002). Plots- of laatdoofheid kan het gevolg zijn van een ziekte (bijvoorbeeld hersenvliesontsteking), een ongeval, medicijnvergiftiging of lawaai. Vaak is de oorzaak echter niet bekend. Plots- en laatdoven zijn, zoals gezegd, postlinguaal doof, dat betekent dat zij doof zijn geworden nadat hun taalverwerving voltooid was. Ze zijn opgegroeid als horende. Plots- en laatdoven maken gebruik van spraakafzien, Nederlands ondersteunt met Gebaren (NmG) en geschreven taal bij de communicatie. Je kunt aan deze mensen in eerste instantie meestal niet horen dat ze doof zijn (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003).

1.4.1 Omvang problematiek slechthorendheid en doofheid

Slechthorenden vormen veruit de grootste groep mensen met gehoorverlies. De beperkingen en handicaps ten gevolge van slechthorendheid zijn vaak moeilijk in maat en getal uit te drukken. Slechthorendheid is een verborgen handicap, hierdoor onderschatten de cijfers uit de contact registraties van huisartsen het voorkomen van slechthorendheid. Jager & Goedegebure (2003) schatten op basis van cijfers van het CBS dat 3,2 % van de totale bevolking van 16 jaar en ouder last heeft van slechthorendheid in stilte en 11,4 % heeft last van slechthorendheid in aanwezigheid van achtergrondlawaai. Schatting van de prevalentie in de Nederlandse beroepsbevolking varieert met de leeftijd van 2% bij jongeren (tot 24 jaar) tot en met 9,6% bij ouderen (55 tot en met 64 jaar). Betrouwbare gegevens met betrekking tot de Nederlandse beroepsbevolking ontbreken (Jager & Goedegebure, 2003).

Uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2002 blijkt dat de gecombineerde jaarlijkse incidentie van lawaai- en ouderdomsslechthorendheid 42.800 is, terwijl de

prevalentie 571.600 personen bedraagt. Daarmee behoort slechthorendheid tot de top 5 van gezondheidsaandoeningen in Nederland.

In diverse bronnen worden verschillende incidentie en prevalentie cijfers genoemd betreffende (prelinguale) doofheid. In dit onderzoek wordt uitgegaan van de cijfers die genoemd worden in het advies gehooronderzoek "Gehoor voor Gehoor", die aangeven dat er in Nederland 15 tot 24 duizend mensen prelinguaal doof of zwaar slechthorend zijn. Daarnaast zijn er in Nederland ongeveer 9000 plots- en laatdoven. Ieder jaar komen er ongeveer 200 plots- en laatdoven bij (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003).

1.4.2 Auditieve beperking en werk

Het communiceren met anderen is iets waar veel horenden mensen niet of nauwelijks bij nadenken, maar gewoon doen. Voor mensen met een auditieve beperking is communiceren echter niet iets wat vanzelfsprekend gaat. Communiceren is iets wat inspanning kost en waar voor de omstandigheden (zoals licht en akoestiek) goed moeten zijn.

Slechthorendheid, zelfs in lichte vorm, levert al snel problemen op bij ongunstige akoestische omstandigheden (zoals galm of achtergrondlawaai) of bij hoge communicatieve eisen. Er kan worden geconcludeerd dat aanwezigheid van achtergrondlawaai op de werkplek (zoals bijvoorbeeld een kantoortuin), bij beroepen waarbij verbale communicatie van belang is, voor een grote groep werknemers hinder oplevert (Jager & Goedegebure, 2003).

De aard van het werk in de westerse maatschappij in de tweede helft van de vorige eeuw is sterk veranderd. Aan het begin van de 20^e eeuw verdiende minstens 80% van de mensen hun brood met handenarbeid. Slechts 20% van de bevolking verrichte werk dat gebaseerd was op communicatieve vaardigheden: het witte boorden segment. Enkele jaren geleden voorzag ruim 60% van de beroepsbevolking in zijn levensonderhoud door middel van beroepen waarbij communicatieve vaardigheden belangrijk zijn. En deze communicatieve vaardigheden waren ook voor de resterende 40%, boeren en arbeiders, essentieel om goed in de moderne maatschappij met zijn enorme informatiestromen te kunnen functioneren (Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2003).

Het spreekt bijna voor zich dat doven en slechthorenden, voor wie communicatie een probleem is, in de huidige communicatieve arbeidsmaatschappij moeilijk mee kunnen. Desondanks is er relatief weinig bekend over de effecten van doofheid en slechthorendheid op het functioneren in de arbeidssituatie. In 1987 is er een onderzoek uitgevoerd door het Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit van Amsterdam, waarin 210 slechthorende werkenden zijn benaderd. Als klachten die in relatie staan met de auditieve beperking werden naar voren gebracht: concentratieproblemen, hoofdpijn, vermoeidheid en problemen op sociaal gebied (met collega's en werkgever). Het deelnemen aan informele gesprekken in

de werksituatie en tijdens de pauze bleek een belangrijk knelpunt te zijn voor ruim de helft van de respondenten (Kapteyn & Kramer, 1997). Hierdoor kun je bijvoorbeeld aannemen dat auditief beperkten op de werkplek minder sociale steun kunnen verwerven in vergelijking met hun horende collega's. Deze gegevens ondersteunen tevens de bevinding dat slechthorenden zich meer moeten inspannen om deel te nemen in de geluidscommunicatie en daardoor eerder uitgeput zijn (Kapteyn & Kramer, 1997).

Recentelijk (Kramer, Kapteyn & Houtgast, 2002) is er in Nederland een ander onderzoek uitgevoerd naar de mate van belasting en belastbaarheid bij de geluidscommunicatie op de werkplek. Uit dit onderzoek blijkt dat slechthorenden vergeleken met goedhorenden, niet alleen vaker verzuimen wegens ziekte, maar ook langer afwezig zijn als ze ziek zijn. De belangrijkste oorzaak hiervan is stress, die voornamelijk wordt veroorzaakt door een hoge werkbelasting. Deze hoge werkbelasting kan verklaard worden door de inspanning en concentratie die slechthorenden hebben tijdens het luisteren. Inspanning veroorzaakt vermoeidheid, vermoeidheid mondt uit in stress en stress is vaak de oorzaak van (langdurig) verzuim. In hetzelfde onderzoek is nagegaan welke factoren specifiek voor slechthorenden verantwoordelijk zijn voor een hoge werkbelasting. Dat zijn:

- Gebrek aan regelmogelijkheden.
- Een lawaaierige werkomgeving.
- De mate waarin het kunnen identificeren van geluiden voor de uitoefening van de functie belangrijk is.
- De inspanning die slechthorenden (meer dan goedhorenden) nodig hebben tijdens luisteren.

Al deze aspecten verdienen volgens Kramer et al. (2002) extra aandacht in het begeleidingsproces van slechthorende werkenden om de mismatch tussen belasting en belastbaarheid van slechthorenden in de arbeidssituatie te voorkomen of te reduceren. Wat betreft de regelmogelijkheden blijken slechthorenden in dit onderzoek significant minder controle op de werkvloer te hebben dan goedhorenden. Het is de vraag of slechthorenden ook daadwerkelijk minder regelmogelijkheden hebben. Een voor de hand liggende verklaring kan zijn dat mensen met gehoorverlies meer behoefte hebben aan regelmogelijkheden. Luisteren kost slechthorenden veel inspanning. Daarom is er behoefte aan een goede tijdsindeling waarin ruimte is voor tijdig pauzeren om de extra inspanning te kunnen beteugelen (Kramer et al, 2002).

1.5 Doel- en vraagstelling van het onderzoek

In de praktijk blijkt dat er (onder andere door het UWV en werkgevers) aan mensen met een auditieve beperking dezelfde eisen worden gesteld als aan hun goedgehoorde collega's. Er wordt bijvoorbeeld bij een keuring voor de WAO (in 2006 vervangen door de WIA) geen rekening gehouden met het feit dat iemand met een auditieve beperking in vergelijking met een goedgehoorde gedurende een werkdag mogelijk zwaarder belast wordt. Deze zwaardere belasting is ook iets wat in de praktijk moeilijk aan te tonen valt. Het is voor derden moeilijk om in te zien wat deze mogelijk zwaardere belasting inhoudt en welke gevolgen dit zou kunnen hebben voor de auditief beperkte werknemer, terwijl in de praktijk blijkt dat er wel degelijk negatieve gevolgen zijn voor de persoon. Gevallen van uitval op basis van vermoeidheid en burnout, zijn in de praktijk van Arbeidscentrum Viataal regelmatig aan de orde. Hierdoor is de indruk ontstaan dat ontwikkeling van vermoeidheid en burnout bij werknemers met een auditieve beperking in vergelijking met horende werknemers mogelijk relatief vaker voorkomt. Ook is binnen Arbeidscentrum Viataal de vraag gerezen in hoeverre mensen met een auditieve beperking zwaarder belast worden in vergelijking met hun horende collega's in een gelijkwaardige functie. Het is wenselijk om deze mogelijk zwaardere belasting in de toekomst zo veel mogelijk te voorkomen. Daarom is het noodzakelijk om te weten of deze zwaardere belasting inderdaad bestaat en hoe deze mogelijk zwaardere belasting tot stand komt en verklaard kan worden.

De doelstellingen van dit onderzoek kunnen nu als volgt worden samengevat:

- Inzicht krijgen in de relatie tussen een auditieve beperking en de psychische gezondheid van een werknemer.
- Onderzoeken of auditief beperkte werknemers zwaarder belast worden in vergelijking met horende werknemers in een gelijkwaardige functie.
- Inzicht krijgen in de factoren die mogelijk een rol zouden kunnen spelen bij de ontwikkeling van burnout gerelateerde klachten bij auditief beperkte werknemers.

Daarbij zal op basis van de gegevens die verkregen worden uit dit onderzoek aanbevelingen gedaan worden naar de praktijk om burnout bij auditief beperkte werknemers zo veel mogelijk te voorkomen.

De probleemstelling die hierbij geformuleerd is, is de volgende:

In hoeverre is er een relatie tussen een auditieve beperking en de ervaren belastbaarheid, werkdruk en klachten op het gebied van psychische gezondheid bij werknemers.

1.6 Inhoud en opbouw van het onderzoeksverslag

Het eerste hoofdstuk geeft achtergrond informatie die relevant is voor dit onderzoek. In dit hoofdstuk wordt iets meer verteld over Arbeidscentrum Viataal BV, de organisatie in opdracht waarvan dit onderzoek wordt uitgevoerd. Daarnaast wordt er dieper ingegaan op de auditieve beperking, onder andere incidentie en prevalentie maar ook wordt er ingegaan op het verschil tussen prelinguaal en postlinguaal doven.

Hoofdstuk 2 geeft het theoretische kader weer waar binnen dit onderzoek is uitgevoerd. Het model arbeidsbelasting zal geïntroduceerd worden en de begrippen die relevant zijn voor dit onderzoek geïntroduceerd. Het betreft de begrippen burnout, psychische vermoeidheid, sociale steun, regelmogelijkheden, werkdruk, ambigue en onvolledige informatie, coping en Locus of Control. Vervolgens zal het model dat centraal staat in dit onderzoek geïntroduceerd worden.

Hoofdstuk 3 is het methode hoofdstuk. Hierin worden de deelvragen geïntroduceerd die in dit onderzoek beantwoord zullen gaan worden. Vervolgens zullen achtereenvolgens het type onderzoek, het design en de respondenten aan bod komen. Het meetinstrument wordt uitgewerkt en er wordt ingegaan op de analyse van de onderzoeksgegevens.

In hoofdstuk 4 zullen vervolgens uitgebreid de resultaten worden besproken. Dit betreft de resultaten van de beschrijvende analyses, de resultaten van de beschrijvende en vergelijkende analyses en de resultaten van de verklarende analyses.

Hoofdstuk 5, het laatste hoofdstuk, is het hoofdstuk met conclusies, discussie en aanbevelingen. Na dit laatste hoofdstuk volgt de literatuurlijst, samenvatting en de bijlagen.

2. Theoretisch kader

2.1 Inleiding

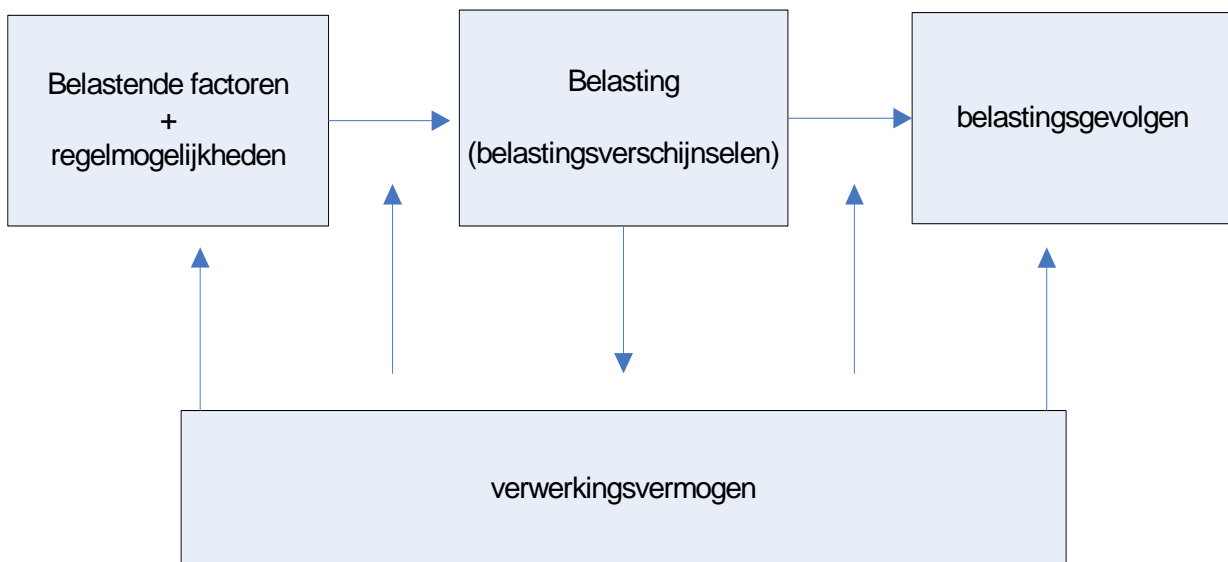
In dit hoofdstuk zal in eerste instantie het model belasting – belastbaarheid worden geïntroduceerd. Dit model dient als kapstok voor het verdere onderzoek. Nadat dit model is uitgelegd en de centrale concepten zijn uitgewerkt wordt in paragraaf 2.3 een operationalisatie geven van de concepten die in dit onderzoek centraal staan. In de opeenvolgende paragrafen 2.4 t/m 2.7 zullen deze concepten verder worden uitgewerkt. Vervolgens wordt in paragraaf 2.8 het uiteindelijke onderzoeksmodel geïntroduceerd.

2.2 Model arbeidsbelasting

Om een gedegen antwoord te krijgen op de probleemstelling is er voor gekozen om het model arbeidsbelasting (Ettema, 1973) als theoretisch kader te gebruiken. Als het gaat om belasting en belastbaarheid en de gevolgen daarvan is het model arbeidsbelasting namelijk een belangrijk model dat veel gebruikt wordt binnen de arbeidsgezondheidszorg. Het model arbeidsbelasting is een model dat in feite dient als kapstok voor onderzoeken op het gebied van belasting en belastbaarheid. Het model als zodanig is niet goed integraal te toetsen. Per onderzoek dient het model opnieuw bekeken en aangepast te worden met de concepten uit de probleemstelling die voor dat specifieke onderzoek en in een bepaalde situatie van belang zijn.

De termen belasting en belastbaarheid werden in 1973 door Ettema geïntroduceerd en verwerkt in het belasting- belastbaarheidmodel. Op dat moment werden deze termen reeds regelmatig gebruikt binnen de medische literatuur. Omdat de termen op verschillende manieren geïnterpreteerd werden, waren ze in de praktijk niet altijd even bruikbaar. Ettema (1973) heeft geprobeerd om de begrippen belasting en belastbaarheid meer bruikbaar te maken in zijn model belasting en belastbaarheid. In het kort gezegd staat de *belasting* voor de eisen die het werk aan iemand stelt en de *belastbaarheid* is daarbij het vermogen van de werknemer om deze te weerstaan. Problemen ontstaan wanneer de belasting van de werknemer hoger is dan zijn belastbaarheid (Ettema, 1973). Uitwendige belasting of draaglast worden in dit model gezien als taken die een mens krijgt opgelegd en de fysieke omgeving waarin deze moeten worden verricht. Tegenover die draaglast heeft de mens ook een bepaalde draagkracht, ook wel belastbaarheid genoemd. De verhouding tussen deze draaglast en draagkracht bepaalt uiteindelijk de feitelijke inspanning die een mens moet opbrengen om een bepaalde taak te verrichten. Deze feitelijke inspanning wordt functionele belasting genoemd. De kern van het model is dan als volgt: wanneer de werkbelasting de belastbaarheid te boven gaat, resulteert daaruit functionele overbelasting die tot ziekte en/of arbeidsongeschiktheid kan leiden (Smulders & Veerman, 1990).

Dit oorspronkelijke model is in 1990 (Van Dijk, Dormolen, Kompier & Meijman) herzien tot een nieuw model van arbeidsbelasting, waarbij arbeidsbelasting wordt gedefinieerd als het proces waarin responsen in het menselijk organismen worden opgeroepen door het verrichten van arbeid. In dit nieuwe model is een andere wending gegeven aan de begrippen belasting en belastbaarheid, ook is er meer aandacht voor de mentale belasting. Dit herziene model belasting en belastbaarheid is weergegeven in figuur 2.1.



Figuur 2.1. Het model arbeidsbelasting (bron: Van Dijk, Dormolen, Kompier & Meijman, 1990)

In dit nieuwe model zijn enkele termen aangepast. De term ‘belastbaarheid’ is bijvoorbeeld vervangen door de term ‘verwerkingsvermogen’. Ook is het begrip regelmogelijkheden toegevoegd. Het model arbeidsbelasting bestaat uit de volgende vijf concepten; belastende factoren, regelmogelijkheden, verwerkingsvermogen, belastingsverschijnselen en belastingsgevolgen (Van Dijk, Dormolen, Kompier & Meijman, 1990).

Deze concepten zullen in het kort worden toegelicht:

- **Belastende factoren**

De term belastende factoren is vergelijkbaar met het begrip uitwendige belasting dat Ettema in zijn model gebruikt. Belastende (en dus risico) factoren op het werk kunnen gelegen zijn in arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden (Schreurs, Taris & Baldal, 2001) & (Van Dijk, Dormolen, Kompier & Meijman, 1990).

- Bij *arbeidsinhoud* gaat het bijvoorbeeld om de aard, het niveau, de complexiteit, de hoeveelheid en het tempo van het werk, als ook de mate van tegenstrijdigheid of onduidelijkheid van de taakeisen en de regelmogelijkheden of de beslissingsbevoegdheden van de werkende.

- *Arbeidsomstandigheden* betreft bijvoorbeeld fysieke belasting, lawaai, temperatuur, hygiëne en andere gezondheidsrisico's op de werkplek, de houding waarin moet worden gewerkt en de emotionele belasting die het werk met zich meebrengt.
- Bij *arbeidsvoorwaarden* gaat het bijvoorbeeld om werk- en rusttijden, ploegendienst, beloning, loopbaanmogelijkheden, scholingsmogelijkheden en werkzekerheid.
- *Arbeidsverhoudingen* betreft de wijze van leidinggeven, de kwaliteit van de onderliggende relaties met leidinggevenden en collega's, de beschikbare praktische en emotionele ondersteuning, werkoverleg, medezeggenschap en inspraak, maar ook het voorkomen van ongewenste intimiteiten en discriminatie.

De gezondheid van een willekeurige werknemer kan dus door veel verschillende werkgebonden risicofactoren bedreigd worden (Schreurs et al. 2001).

▪ **Regelmogelijkheden**

Regelmogelijkheden zijn de mogelijkheden voor de taakuitvoerder om zelf veranderingen aan te brengen in de belastende factoren. Hierbij moet onder meer gedacht worden aan het veranderen van arbeidsomstandigheden, het bepalen van de volgorde van het werk, invloed op aanschaf van grondstoffen en op kwaliteit van het product en eventueel op beslissingen omtrent het al dan niet leveren van het product. Het gaat om de mogelijkheden om het wat en het hoe van het werk te beïnvloeden (Van Dijk et al. 1990).

▪ **Verwerkingsvermogen**

De term verwerkingvermogen (voormalige belastbaarheid) heeft betrekking op de mogelijkheden die de werknemer heeft om effectief met de arbeidsbelasting om te gaan. Verwerkingsvermogen wordt ook wel het vermogen tot trotseren en presteren genoemd. In het belasting – belastbaarheidmodel wordt onder verwerkingsvermogen verstaan het geheel van lichamelijke en geestelijke kwalificaties van de taakuitvoerder op dat moment. Het verwerkingsvermogen is eveneens een term die naar voren komt binnen de stress literatuur, in de stress literatuur wordt veel gebruik gemaakt van het begrip coping. Coping of stress hantering is, kort gezegd, de manier waarop men met negatieve of stressvolle ervaringen of emoties om gaat. Coping hoeft niet altijd te betekenen dat men handelend optreedt, het kan ook betekenen dat men bepaalde situaties probeert te vermijden of te accepteren (Schaufeli, Bakker & De Jonge, 2003).

▪ **Belastingsverschijnselen**

Belastingsverschijnselen zijn alle indicatoren die je kunt waarnemen tijdens de arbeid en direct na de arbeid. Deze effecten zijn tijdelijk van aard. Je kunt hierbij denken aan bijvoorbeeld polsversnelling tijdens en kort na afloop van fysiek inspannend werk, adrenaline

stijging, tijdelijke vermoeidheid en gevoelens van irritatie, afgenomen reactiesnelheid en melkzuurtoename in de spieren. De term tijdelijk wil zeggen dat het verschijnsel na een periode van herstel van enkele uren of in ieder geval voor aanvang van een nieuwe werkdag niet meer aanwezig is (Van Dijk et al. 1990).

▪ **Belastingsgevolgen**

Belastingsgevolgen zijn na effecten met een meer permanent karakter. Deze belastingsgevolgen kunnen zowel positief als negatief zijn. Positieve gevolgen zijn bijvoorbeeld vergroting van vaardigheden, verbeteren van de lichamelijke conditie en kennisvermeerdering. Negatieve gevolgen zijn bijvoorbeeld oververmoeidheid, ziekten en arbeidsongeschiktheid. Bij een permanent karakter kun je denken aan klachten die nog steeds aanwezig zijn na enkele uren van rust of bij aanvang van een nieuwe werkdag. Belastingsgevolgen kunnen reversibel zijn indien de werknemer volledig geneest, maar belastingsgevolgen kunnen ook niet reversibel zijn zoals ongeneeslijke kanker door blootstelling aan carcinogenen op het werk (Van Dijk et al. 1990).

2.3 Operationalisatie van het model belasting - belastbaarheid

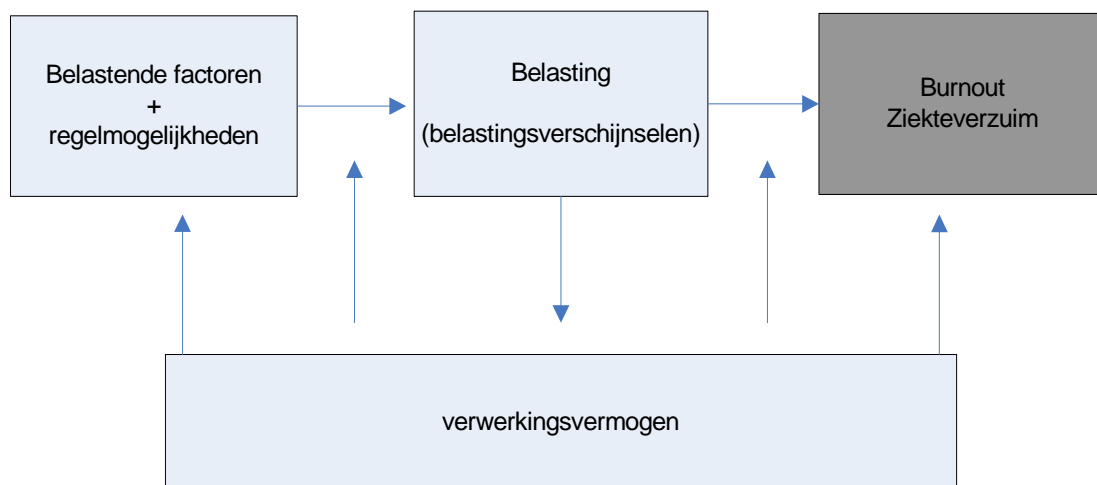
Bij de operationalisatie van het model arbeidsbelasting wordt de hiërarchische structuur van het originele model aangehouden. Dit wil zeggen dat er vanuit de belastingsgevolgen terug gewerkt wordt naar de belastende factoren om vervolgens te kijken welke rol het verwerkingsvermogen speelt. Het model arbeidsbelasting wordt op basis van de literatuur (Schaufeli en Houtman, 2000) & (Karasek en Theorell, 1990) in dit onderzoek als volgt geoperationaliseerd:

- Belastingsgevolgen → Gezondheidseffecten
 - burnout
 - ziekteverzuim
- Belastingsverschijnselen → Gezondheidsklachten
 - psychische vermoeidheid
- Belastende factoren → Werkkenmerken
 - sociale steun
 - regelmogelijkheden
 - werkdruk
 - ambigue en onvolledige informatie
- Verwerkingsvermogen → Persoonskenmerken
 - coping
 - locus of control

Al deze bovenstaande aspecten lijken een rol te spelen in het gehele proces dat leidt tot vermoeidheid en burnout bij auditief beperkten op het werk. Deze concepten zullen in de komende paragrafen verder worden uitgewerkt. Dit wordt gedaan door in eerste instantie het concept aan de hand van relevante literatuur uit te leggen. De factoren die in verband staan met het betreffende concept zullen genoemd worden, om vervolgens een relatie te leggen tussen dit concept en het hebben van een auditieve beperking.

2.4 Belastingsgevolgen: burnout en ziekteverzuim

In het kader van dit onderzoek wordt burnout gezien als een belastingsgevolg, een lange termijn gezondheidseffect met een meer permanent karakter (zie figuur 2.2).



Figuur 2.2. Model arbeidsbelasting aangevuld met burnout en ziekteverzuim

Burnout is een uit het Engels afkomstige metafoor die verwijst naar een psychische uitputtingstoestand. In het Nederlands spreekt men ook wel eens van ‘opgebrand zijn’ of ‘opbranden’. Burnout is een syndroom van emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid, dat aanvankelijk vooral voor leek te komen bij mensen die beroepsmatig met andere mensen werken (Maslach & Jackson, 1986). Emotionele uitputting verwijst naar mentale en fysieke vermoeidheid. Men heeft het gevoel helemaal leeg te zijn. Als gevolg van deze uitputting zullen veel professionals zichzelf proberen te beschermen door afstand te nemen van hun patiënten of cliënten. Deze afstandelijkheid wordt depersonalisatie genoemd. Kenmerkend is hierbij een negatieve, kille en cynische houding ten opzichte van mensen waarmee men beroepsmatig te maken heeft. Ten slotte worden ook de eigen werkprestaties negatief beoordeeld. Men heeft het gevoel niet meer naar behoren te functioneren en geen waardevolle dingen meer te

bereiken in het werk. Dit in twijfel trekken van de eigen deskundigheid vormt het derde aspect van burnout; verminderde persoonlijke bekwaamheid (Schaufeli en Houtman, 2000). In meest algemene zin gaat het bij burnout derhalve om een syndroom dat gekenmerkt wordt door:

- Gevoelens van *uitputting*
- Een toegenomen *distantie* ten opzichte van het werk
- Een negatieve perceptie van de eigen *competentie* op het werk

Met andere woorden; men voelt zich moe, heeft geen boodschap meer aan het werk en twijfelt aan het eigen professionele kunnen (Schaufeli et al, 2000).

Ziekte en gezondheid zijn twee uitersten van een continuüm, waarbij de meeste mensen zich ergens tussen die twee uitersten bevinden. Ziekte verwijst naar “ziek zijn” in de medische zin van het woord. Verzuim daarentegen verwijst naar “ziek melden” als vorm van gedrag (Geurts, 2004). In de verzuimliteratuur wordt een onderscheid gemaakt tussen drie typen verzuim:

- Wit verzuim: de werknemer is ziek, dat wil zeggen heeft medisch aantoonbare gezondheidsklachten die direct leiden tot de ziekmelding.
- Grijs verzuim: de werknemer voelt zich ziek, dat wil zeggen ervaart subjectieve gezondheidsklachten. Deze zijn echter mogelijk objectiveerbaar en het is niet evident dat de werknemer niet meer kan werken.
- Zwart verzuim: de werknemer is en voelt zich niet ziek, er is sprake van niet gelegitimeerd verzuim

(Geurts, 2004).

2.4.1 Determinanten van burnout en ziekteverzuim

Burnout ontstaat na een jarenlange relatieve overbelasting. Factoren die extra stress op het werk geven zoals; tijdsdruk, grote verantwoordelijkheid, tegenstrijdige eisen, geen goed werkoverleg, een bedreigend werkklimaat met ongewenste intimiteiten, intimidatie, discriminatie of conflicten, als ook een gebrekkige leiding met weinig waardering en respect voor de individuele werknemer, kunnen bijdragen tot het ontstaan van klachten (Hoogduin, Schaufeli, Schaap & Bakker, 2001).

Er zijn relatief weinig goed uitgevoerde longitudinale studies naar burnout gedaan. In tabel 2.1 staan de belangrijkste mogelijke oorzaken van burnout genoemd, waarbij onderscheid is gemaakt naar kwantitatieve en kwalitatieve aspecten van belasting.

Tabel 2.1. Mogelijke oorzaken van burnout.

Kwantitatieve belasting	
werkdruk	+++
tijdsdruk	+++
aantal werkuren	+
caseload	+
Kwalitatieve belasting	
rolproblemen	++
direct contact met cliënten, patiënten etc.	++
gebrek aan sociale steun	++
gebrek aan feedback	++
gebrek aan participatie in de besluitvorming	++
werk-thuis interferentie	+++
gebrek aan regelmogelijkheden	+
ernst van de problematiek	+

(Bron: Schaufelie & Enzmann, 1998)

Het aantal plusjes geeft de sterkte van het verband weer: +++ komt overeen met een correlatiecoëfficiënt van circa 0.60; ++ komt overeen met een waarde van circa 0.40 en + met een waarde van circa 0.20.

Uit de tabel blijkt dat de ervaren werkdruk, tijdsdruk en de interferentie tussen werk- en de thuissituatie de belangrijkste mogelijke oorzaken van burnout zijn (Schaufeli & Bakker, 2003).

Determinanten van verzuim zijn te onderscheiden in maatschappelijke factoren, werkkenmerken en individuele en privé-factoren. Bij maatschappelijke factoren valt te denken aan het sociale verzekeringsstelsel en de gezondheidszorg. Volgens de stichting van de Arbeid (1999) kan zeven procent van het ziekteverzuim worden toegeschreven aan lange wachttijden voor diagnoses en behandelingen. Bij werkkenmerken gaat het om arbeidsinhoud, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhoudingen en arbeidsvoorwaarden. Slechte fysieke arbeidsomstandigheden leiden bijvoorbeeld tot een hoger ziekteverzuim. Indien er veel sociale steun is op het werk, dan gaat dit gepaard met een lager ziekteverzuim. Wat betreft individuele en privé-factoren spelen met name de individuele gezondheid en de privé-omstandigheden een rol. Hierbij kan gedacht worden aan het hebben van thuiswonende kinderen of ingrijpende gebeurtenissen in de privé-sfeer wat van invloed kan zijn op het ziekteverzuim (Geurts, 2003).

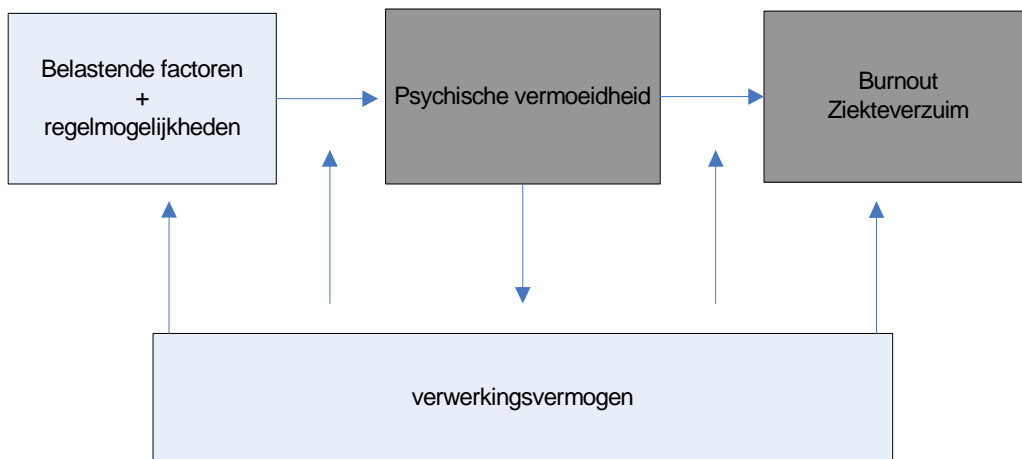
2.4.2 Relatie tussen burnout & ziekteverzuim en auditieve beperking

Er is in Nederland weinig onderzoek gedaan naar klachten van burnout bij auditief beperkten. Hierdoor zijn er ook weinig empirische gegevens beschikbaar. Eén van de weinige onderzoeken dat is uitgevoerd is van Kramer et al. (2002), in dit onderzoek is naar voren gekomen dat slechthorenden op het moment dat zij zijn uitgevallen op het werk in

vergelijking met goed horenden langer afwezig zijn bij ziekte. Er is bij ziekte verzuim vaker sprake van langdurig verzuim. In de onderzoeken die gedaan zijn naar uitval op het werk bij mensen met een auditieve beperking blijkt dat een opvallend groot aantal slechthorenden verzuimt om psychische redenen.

2.5 Belastingsverschijnselen: psychische vermoeidheid

In het kader van dit onderzoek wordt het begrip belastingsverschijnselen uit het model arbeidsbelasting geoperationaliseerd als psychische vermoeidheid. Psychische vermoeidheid is een gezondheidsklacht en een korte termijn effect en kan ook worden ingetekend in het model, zie figuur 2.3.



Figuur 2.3. Model arbeidsbelasting aangevuld met psychische vermoeidheid.

Er is een onderscheid te maken tussen normale vermoeidheid die optreedt aan het einde van een werkdag en de vermoeidheid die niet zomaar over gaat na een nachtje slapen of een ontspannend weekend. In het eerste geval wordt gesproken van acute vermoeidheid; in het tweede geval spreken we van langdurige vermoeidheid, die door betrokkene beleefd wordt als een psychische klacht. In dat geval wordt gesproken van een burnout, een vorm van ernstige werkgerelateerde vermoeidheid (Schaufeli & Houtman, 2000).

Psychische vermoeidheid wordt in het kader van dit onderzoek gezien als een vorm van acute vermoeidheid die ernstiger is dan de vermoeidheid die iedereen wel eens voelt aan het eind van een werkdag. Het gaat hierbij om steeds terugkerende vermoeidheid aan het einde van een werkdag, die echter niet ernstig genoeg is om als psychische klacht te ervaren en dus niet hetzelfde is als een burnout.

In tabel 2.2 wordt het onderscheid tussen acute en langdurige vermoeidheid weergegeven.

Tabel 2.2. *Acute versus langdurige vermoeidheid in de arbeidssituatie.*

Acute vermoeidheid	Langdurige vermoeidheid (burnout)
- reversibel	- irreversibel
- taakspecifiek	- niet taakspecifiek
- functionele compensatiemechanieken	- disfunctionele compensatiemechanieken

(bron: Schaufeli & Houtman, 2000)

Psychische vermoeidheid, dat gebruikt wordt in dit onderzoek, zit tussen acute vermoeidheid en langdurige vermoeidheid in en kenmerkt zich met name in de herstelbehoefte die mensen hebben na een dag of aantal dagen te hebben gewerkt.

2.5.1 Determinanten van psychische vermoeidheid

In studies die gedaan zijn naar langdurige vermoeidheid in arbeidssituaties komt een aantal risicofactoren naar voren. Deze risico factoren worden weergegeven in tabel 2.3. Het blijkt dat risicofactoren naar vermoeidheid grotendeels overeenkomen met risicofactoren voor burnout.

Tabel 2.3. *Risicofactoren voor langdurige vermoeidheid in de arbeidssituatie.*

Persoonlijkheid
- geringe stressbestendigheid
- niet actief omgaan met problemen
Werkinhoud en organisatie
- hoge arbeidsbelasting
- geringe sturingsmogelijkheden
- rolproblemen
- gebrek aan sociale ondersteuning
- geringe feedback

(Bron: Schaufeli & Enzmann, 1998)

2.5.2 Relatie tussen psychische vermoeidheid en auditieve beperking

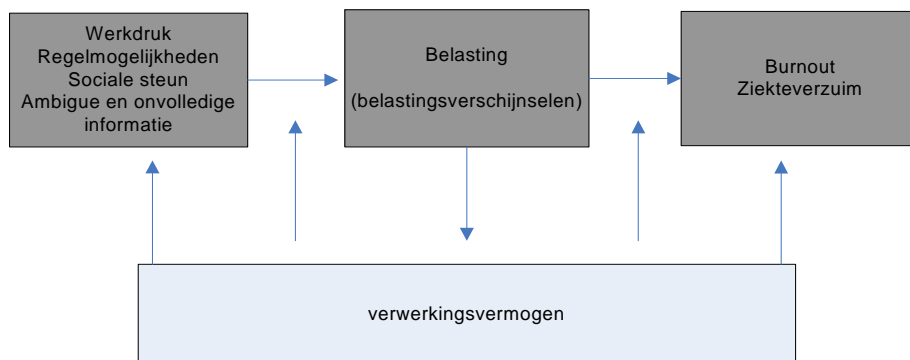
Risicofactoren voor vermoeidheid zijn onder andere te vinden in persoonlijkheidskenmerken (zie tabel 2.3). Mensen met een geringe stressbestendigheid en mensen die niet actief omgaan met problemen (copingstijl) hebben de meeste kans om psychisch vermoeid te raken in een arbeidssituatie. Er zijn aanwijzingen vanuit de praktijk dat mensen met een auditieve beperking deze persoonskenmerken in sterkere mate bezitten dan mensen zonder een auditieve beperking. Hier zijn echter geen empirische gegevens over bekend. Nader onderzoek zou dit verder moeten uitwijzen.

Wat betreft werkinhoud en organisatie blijkt uit onderzoek van Kramer et al (2002) dat mensen met een auditieve beperking aangeven dat zij een hogere arbeidsbelasting ervaren, minder sociale steun ontvangen en geringere sturingsmogelijkheden hebben in vergelijking met hun goedhorende collega's. Hier wordt in paragraaf 2.6.2 uitgebreid op ingegaan.

2.6 Belastende factoren: werkkenmerken

In het eerste hokje van het model arbeidsbelasting worden de concepten belastende factoren en regelmogelijkheden genoemd. In het kader van dit onderzoek worden in het eerste hokje de volgende werkkenmerken geplaatst: regelmogelijkheden & sociale steun, werkdruk en ambigue en onvolledige informatie, zie figuur 2.4.

Al deze concepten zijn werkkenmerken die na bestudering van de literatuur een belastende factor lijken te zijn die uiteindelijk zou kunnen leiden tot burnout op het werk bij mensen met een auditieve beperking.



Figuur 2.4. Model arbeidsbelasting aangevuld met de werkkenmerken werkdruk, regelmogelijkheden, sociale steun en ambigue en onvolledige informatie.

Regelmogelijkheden en sociale steun

Het begrip regelmogelijkheden is een bekend begrip in de stressliteratuur. Het is afkomstig van het 'Job Demand Control' model dat is opgesteld door Karasek (1979). In het model worden twee psychosociale werkkenmerken beschouwd als belangrijke determinanten van de gezondheid en het welbevinden van werknemers te weten: psychosociale taakeisen en sturingsmogelijkheden. De term sturingsmogelijkheden (= regelmogelijkheden) kan omschreven worden als de controle van een werknemer over zijn taken en zijn gedrag (Karasek, 1979). Het JDC-model voorspelt niet alleen dat stress toeneemt naarmate de taakeisen hoger en de regelmogelijkheden geringer zijn, maar ook dat naarmate de taakeisen toenemen en er meer regelmogelijkheden zijn, het werk meer leer- en ontplooiingsmogelijkheden biedt. Aan het oorspronkelijke model is een derde factor

toegevoegd, sociale steun, zodat het model nu ook als Job Demands Control Support Model te boek staat (Johnson & Hall, 1988).

De hoeveelheid regelmogelijkheden die een werknemer heeft is mede bepalend voor de hoeveelheid stress die iemand in het werk ervaart. Oorzaken van stress in het werk zijn over het algemeen terug te voeren op drie belangrijke dimensies: de taakeisen, de hoeveelheid regelmogelijkheden in het werk en de mate van sociale ondersteuning op het werk. Juist het werk dat een combinatie heeft van weinig regelmogelijkheden, hoge taakeisen en weinig sociale ondersteuning is stressvol en ongezond (Schaufeli & Houtman, 2002).

Taken met te weinig regelmogelijkheden zijn taken of taaksituaties waarin de persoon zelf niet of nauwelijks in de gelegenheid is om de aan hem of haar gestelde eisen te regelen of om de eisen en inspanning op elkaar af te stemmen, zoals lopende band werk (Voskamp, Van Scheijndel & Peereboom, 2002).

Werkdruk

De termen werkdruk en werklast zijn nauw verwant aan elkaar. Werklast is een objectief, niet persoonsgebonden begrip, waarmee de hoeveelheid werk wordt aangeduid die op een bepaalde arbeidsplaats verricht moet worden. Werkbelasting wijst naar de werklast, de tijdsdruk waarmee de taakuitoefening gepaard gaat en de arbeidsomstandigheden waaronder de taken worden uitgevoerd (Grunsveld, 1992). Volgens Karasek & Theorell (1990) heeft werklast betrekking op de psychologische eisen die het werk aan de werknemer stelt en op het uitdagende karakter van het werk. De eisen kunnen zowel kwantitatief als kwalitatief van aard zijn. Het gaat dus niet alleen om de hoeveelheid werk (tijdsdruk en werktempo), maar ook om taakinhoud en het vereiste niveau.

De term werkdruk komt van oorsprong uit de gezondheidszorg, maar wordt tegenwoordig ook veel gebruikt in veel andere beroepsgroepen. Deze term wordt vaak verschillend gebruikt (oorzaak, gevolg, proces). Werkdruk kan omschreven worden als de ervaren werkbelasting. Het is een dynamisch begrip omdat het samenhangt met de toestand van de werknemer (Houkes, Janssen, de Jonge & Nijhuis, 1997). In het kader van dit onderzoek wordt werkdruk gezien als zijnde een mogelijke oorzaak van burnout.

Ambigue en onvolledige informatie

Mentaal belastende factoren in het werk zijn factoren die over- danwel onderbelasting kunnen veroorzaken. Voskamp, Van Scheijndel & Peereboom (2002) noemen hierbij onder andere taken waarbij de aangeboden informatie *ambigu (tegenstrijdig) of onvolledig* is. Voorbeelden zijn taken waarbij visuele informatie wordt aangeboden bij onvoldoende

verlichting of auditieve informatie bij een hoge mate van achtergrondruis. Dit laatste, het verkrijgen van auditieve informatie bij een hoge mate van achtergrondruis, is met name voor mensen met een auditieve beperking van belang. Zij moeten al veel inspanning doen om auditieve informatie te ontvangen, bij een hoge mate van achtergrondlawaai is dit nagenoeg onmogelijk.

2.6.1 Werkkenmerken als risicofactoren

Regelmogelijkheden en sociale steun

Onderzoek wijst uit dat gebrek aan sociale ondersteuning (vooral van de chef, maar ook van collega's) een belangrijke risicofactor vormt bij het ontstaan van langdurige vermoeidheidsklachten. Werknemers hebben behoefte aan hulp, steun en advies, met name van bovengeschieden omdat ze nu eenmaal niet alles zelf op kunnen lossen. Ten slotte blijkt het krijgen van feedback over de eigen werkprestaties erg belangrijk met het oog op het al dan niet ontwikkelen van vermoeidheidsklachten. Ook hierbij spelen bovengeschieden een belangrijke rol; zij kunnen voor de nodige duidelijkheid en zekerheid zorgen door regelmatig aan te geven op welke punten de werknemer wel en niet aan de gestelde criteria voldoet (Schaufeli & Houtman, 2000).

Werkdruk

Er is veel wetenschappelijke literatuur beschikbaar die in gaat op de gevolgen van werkdruk op de gezondheid van medewerkers. In het onderzoek van Wiezer, Smulders & Nelemans (2005) komen een aantal factoren (met name organisatie kenmerken) die van invloed zijn op werkdruk naar voren.

In volgorde van belangrijk naar minder belangrijk, zijn dat:

- Werkinhoud:
 - Naarmate er meer sprake is van lichamelijk zwaar werk, stijgt de werkdruk.
 - Dat geldt ook voor eentonig werk.
- Procesvernieuwingen:
 - In situaties waarin sprake is van procesvernieuwing, is de werkdruk hoger.
- Complexiteit en instabiliteit van de omgeving:
 - De werkdruk stijgt naarmate bedrijven meer te maken hebben met markten in het buitenland en met concurrentie op de markt De werkdruk stijgt naarmate er minder hiërarchische lagen zijn (decentralisatie).
- Mate van flexibilisering:
 - Flexibilisering (afroepcontracten, functie roulatie) blijkt een significante voorspeller te zijn van werkdruk. Naarmate de flexibilisering stijgt, stijgt ook de werkdruk.
- Regelmogelijkheden.

Ambigue en onvolledige informatie

Mentale belasting is die vorm van arbeidsbelasting welke het gevolg is van de opname, opslag en verwerking van informatie en de vertaling daarvan in handelingen (Voskamp, van Scheijndel & Peerenboom, 2002). Een van de genoemde mentaal belastende factoren in werk die over- danwel onderbelasting kunnen veroorzaken zijn taken waarbij de aangeboden informatie *ambigu of onvolledig* is.

2.6.2 Relatie tussen werkkenmerken en auditieve beperking

Regelmogelijkheden & sociale steun en auditieve beperking

In het Job Demands Control Model (Karasek & Theorell, 1990) wordt vermeldt dat het gebrek aan regel- of sturingsmogelijkheden naast te hoge taakeisen bepalend is voor de mate van ervaren stress. Sturingsmogelijkheden ofwel regelmogelijkheden is aan de orde gekomen in het onderzoek van Kramer et al. (2002). Slechthorenden blijken in dit onderzoek significant minder controle op de werkvloer te hebben dan goedgehoorden. Het is echter de vraag of slechthorenden ook daadwerkelijk minder regelmogelijkheden hebben. Een voor de hand liggende verklaring kan zijn dat mensen met gehoorverlies meer behoefte hebben aan regelmogelijkheden. Luisteren kost slechthorenden veel inspanning. Daarom is er behoefte aan een goede tijdsindeling waarin ruimte is voor tijdig pauzeren om de extra inspanning te kunnen beteugelen (Kramer et al. 2002).

Met name de hoge werkbelasting en de regelmogelijkheden lijken bepalend te zijn voor het gevoel van ervaren stress. Bij mensen met een auditieve beperking telt dat zij in hun werk, door het extra moeten inspannen voor het luisteren en communiceren, eerder een hoge mate van werkbelasting ervaren. Voldoende regelmogelijkheden zouden dit enigszins kunnen compenseren.

Bij onvoldoende regelmogelijkheden wordt het ervaren gevoel van stress waarschijnlijk enkel versterkt. Dit in combinatie met het minder kunnen verwerven van sociale steun in vergelijking met hun horende collega's (Kapteyn & Kramer, 1997) zorgt ervoor dat mensen met een auditieve beperking sneller en mogelijk ook meer stress ervaren in het werk.

De begrippen regelmogelijkheden en sociale steun komen in veel literatuur over stress naar voren. Ook in het onderzoek dat is gedaan naar auditief beperkten en ervaren stress op het werk, komt duidelijk naar voren dat auditief beperkten andere behoeftes hebben op het gebied van regelmogelijkheden en tevens moeilijker sociale steun kunnen verwerven.

Werkdruk en auditieve beperking

Werkdruk wordt gezien als de ervaren werkbelasting; een dynamisch begrip dat samenhangt met de toestand van de werknemer (Houkes, Janssen, de Jonge & Nijhuis, 1997).

Volgens Karasek & Theorell (1990) heeft werklast betrekking op de psychologische eisen die het werk aan de werknemer stelt en op het uitdagende karakter van het werk.

De eisen kunnen zowel kwantitatief als kwalitatief van aard zijn. Het gaat dus niet alleen om de hoeveelheid werk (tijdsdruk en werktempo), maar ook om taakinhoud en het vereiste niveau.

In het onderzoek van Kramer et al. (2002) is naar voren gekomen dat slechthorenden veel stress ervaren op het werk. Deze stress wordt voornamelijk veroorzaakt door een hoge mate van werkbelasting. Deze hoge werkbelasting kan verklaard worden door de inspanning en concentratie die slechthorenden hebben tijdens het luisteren; een inspanning die een goedhorende in veel mindere mate heeft. In vergelijking met een goedhorende ervaart iemand met een auditieve beperking, in beroepen waar gecommuniceerd wordt, dus een hogere mate van werklast.

In hetzelfde onderzoek van Kramer (2002) werden een aantal factoren genoemd die specifiek voor slechthorenden verantwoordelijk zijn voor een hoge werklast:

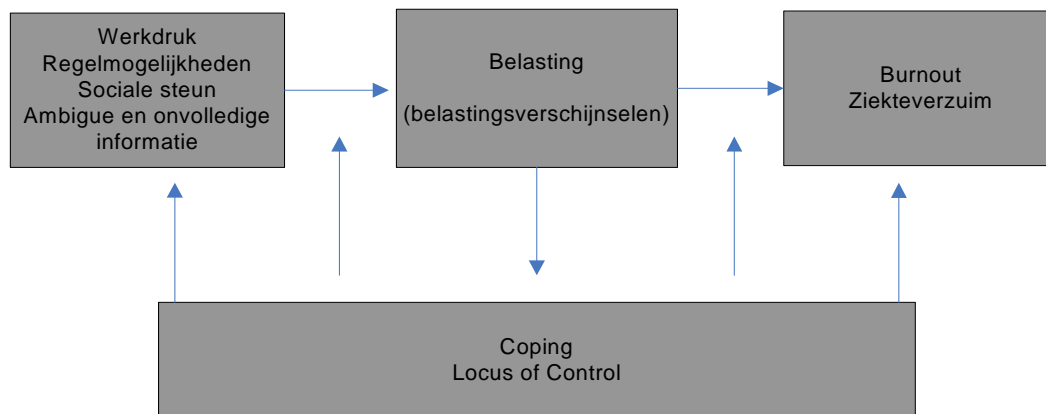
- Gebrek aan regelmogelijkheden.
- Een lawaaierige werkomgeving.
- De mate waarin het kunnen identificeren van geluiden voor de uitoefening van de functie belangrijk is.
- De inspanning die slechthorenden (meer dan goedhorenden) nodig hebben tijdens luisteren.

Ambigue en onvolledige informatie en auditieve beperking

Voor iemand met een auditieve beperking komt bijna alle informatie ambigu of onvolledig binnen. In de praktijk blijkt dat iemand met een auditieve beperking bij het gebruik van spraakafzien slechts 40% van de gegeven informatie binnen krijgt. De overige 60% van de aangeboden informatie komt niet of niet juist binnen. Hieruit blijkt dat iemand met een auditieve beperking in feite bij iedere vorm van communicatie zwaarder belast wordt dan een horend persoon. Een persoon met een auditieve beperking is reeds bij de allereerste vorm van informatieopname beperkt. Door het niet kunnen horen dan wel het slechter horen komt informatie beperkt binnen in vergelijking met een goed horend persoon. Dit geldt met name voor informatie die via het gesproken woord wordt aangeboden. Aangezien doven en slechthorenden vaak te kampen hebben met een taalachterstand geldt dit echter ook voor informatie die op schriftelijke wijze wordt aangeboden.

2.7 Verwerkingsvermogen: Locus of Control en coping.

Het concept verwerkingvermogen wordt geoperationaliseerd als zijnde coping en Locus of Control. Deze persoonskenmerken worden in het "laatste" hokje van het model geplaatst (zie figuur 2.5).



Figuur 2.5. Model arbeidsbelasting aangevuld met coping en Locus of Control.

Coping en Locus of Control zijn concepten die aangeven hoe mensen met problemen omgaan en waar mensen de schuld neer leggen. Uit gesprekken die gevoerd zijn met re-integratieconsulenten die mensen met een auditieve beperking begeleiden, komt naar voren dat mensen met een auditieve beperking redelijk passief met hun problemen lijken om te gaan. In deze gesprekken werd aangegeven dat met name dove mensen geneigd zijn de schuldvraag bij een ander neer te leggen en daardoor ook geen actieve houding aan nemen ten aanzien van het oplossen van het probleem. In dit onderzoek is dit vertaald middels de concepten coping en Locus of Control; vandaar dat beide persoonskenmerken in het model zijn opgenomen.

Coping

Coping is het gebruik van strategieën om om te gaan met actuele of te verwachten problemen en hun bijkomende negatieve emoties (Aldwin, 1994). Coping moet gezien worden als een voortdurend ondernemen van cognitieve en gedragsinspanningen om aan de eisen van de buitenwereld tegemoet te komen, of eigenlijk aan de eisen die men aan zichzelf stelt. Coping heeft ook betrekking op iemands emotionele verwerkingsvermogen, het beheersen van de emotionele reacties, waarbij het meer gaat om contactuele en sociale eigenschappen (internet www.Go-Burnin.nl). In Nederland wordt vaak gebruik gemaakt van de Utrechtse Coping List (UCL), hierin worden 7 stijlen gedefinieerd.

Om coping duidelijk uit te kunnen leggen beperkt het zich hier tot vier stijlen. Deze stijlen zijn erg verschillend en worden in principe door ieder mens (effectief of ineffectief) toegepast, afhankelijk van de situatie.

De vier stijlen zijn:

1. actief aanpakken
2. sociale steun zoeken
3. vermijden en afwachten
4. afleiding zoeken

Actief aanpakken is een rationele benadering om een probleem aan te pakken. Met het fight-mechanisme wordt bedoeld dat het gedrag zich richt op het oplossen van het probleem. Het probleem rustig van alle kanten bekijken, de zaken op een rij zetten en dan doelgericht en met vertrouwen te werk gaan op het op te lossen.

Sociale steun zoeken is een emotionele benadering om met een probleem om te gaan. Ook dit valt onder het fight-mechanisme. Het zoeken van troost, begrip en hulp, waarbij direct wordt overgegaan tot het delen van het probleem met anderen om vervolgens het probleem gezamenlijk aan te pakken en op te lossen.

Vermijden en afwachten is een rationele benadering en valt onder het flight-mechanisme, dat niet gericht is op de oplossing van een probleem maar het vermijden ervan; de zaak op zijn beloop laten, uit de weg gaan en maar afwachten wat er gebeurt. Een probleem wordt niet opgepakt maar er wordt ervaren wat er gebeurt als er geen actie ondernomen wordt.

Afleiding zoeken is een emotionele benadering en wordt gezien als flight-mechanisme; iemand laat zich volledig in beslag nemen door een probleem met als gevolg piekeren, somberheid en zichzelf terugtrekken. Het resulteert vaak in het bedekken met de mantel der liefde, waardoor een probleem dus niet wordt aangepakt.

Afhankelijk van de situatie of het probleem wordt gebruik gemaakt van een van bovenstaande copingstijlen. Belangrijk is het besef dat het effect van copinggedrag een directe relatie heeft met het probleem waarbij het gedrag zichtbaar wordt. Hierbij moet worden opgemerkt dat een bepaalde stijl effectief danwel ineffectief kan zijn, afhankelijk van de situatie (internet www.GoBurnin.nl).

Locus of Control

Het concept van 'Locus of Control' is ontwikkeld door de psycholoog Julian Rotter (1982). Mensen kunnen in de visie van Rotter een 'external' of 'internal Locus of Control' hebben. Als een persoon meer de neiging heeft om te denken dat een gebeurtenis het gevolg is van het eigen handelen of de eigen karaktereigenschappen (interne factoren) wordt dit door Rotter betiteld als een geloof in 'internal control'. Hiertegenover staat het geloof in 'external control'; als een persoon nu juist meer de neiging heeft om te denken dat een gebeurtenis niet het

gevolg is van het eigen handelen of de eigen karaktereigenschappen maar van andere factoren (externe factoren). Deze externe factoren kunnen bijvoorbeeld zijn: andere mensen, het weer, geluk, ongeluk, de organisatie, de regering, enz. Interne factoren zijn bijvoorbeeld: eigen kunnen, intuïtie, zelfverzekerdheid, wilskracht, enz (Rotter, 1982).

2.7.1 Coping en Locus of Control als risicofactoren

Sommige manieren van coping zijn effectiever dan andere, indien er een minder adequate manier van coping gebruikt wordt, dan kan dit negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid. Hierbij zou je bijvoorbeeld kunnen denken aan het ontstaan van burnout gerelateerde klachten. Het is niet mogelijk om aan te geven welke manier van coping het meest effectief is. Dat is afhankelijk van de gebeurtenis en de omstandigheden. Ook kan er onderscheid gemaakt worden tussen effecten op lange en effecten op korte termijn. Een bepaalde manier van coping kan op korte termijn een positief effect hebben, terwijl dat op lange termijn juist een negatief effect heeft. Het vermijden van een probleem als manier van coping, kan tijdelijk effectief zijn omdat de lichamelijke en emotionele spanningsklachten hierdoor afnemen. Maar als de bron van het probleem aanwezig blijft, kan op den duur toch een gezondheidsstoornis ontstaan (Schreurs, van de Willige, Brosschot, Telegen & Graus, 1993).

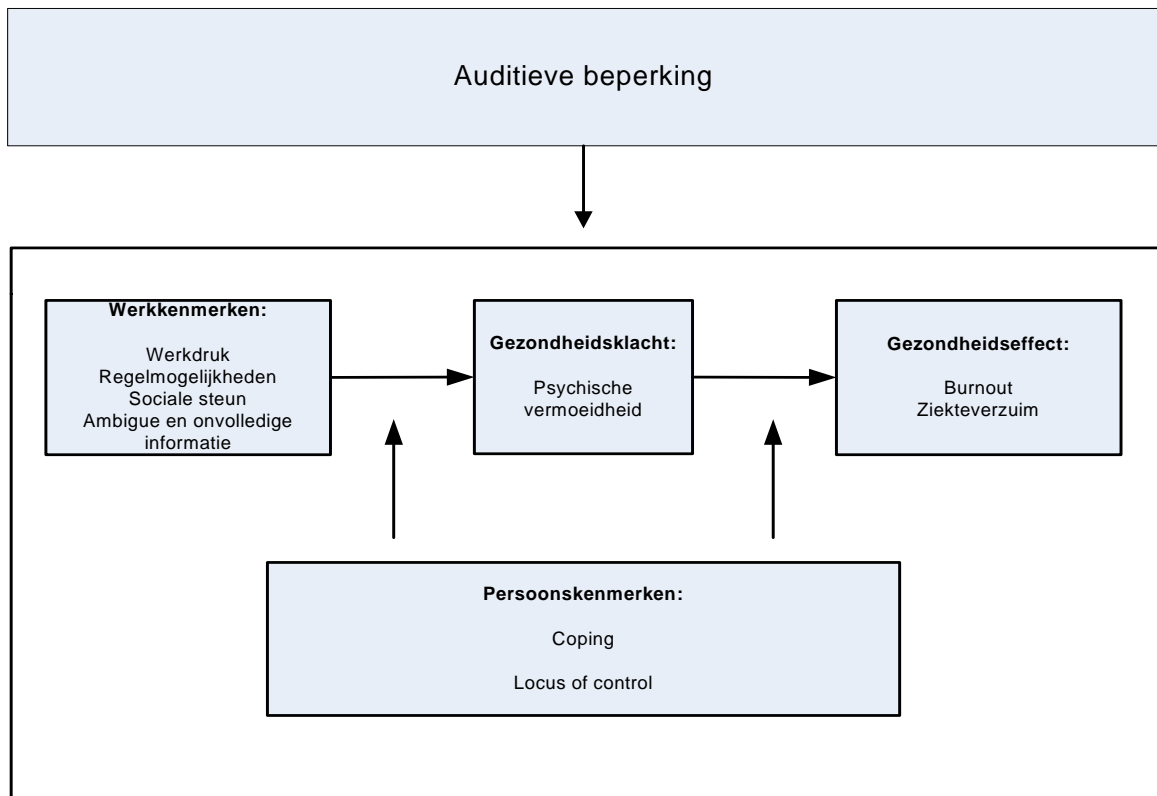
Diverse onderzoeken naar gezondheidsaspecten en Locus of Control hebben uitgewezen dat individuen met een interne Locus of Control beter in hun vel zitten wat de mentale en lichamelijke gezondheid betreft. Ook wijst onderzoek uit dat ze meer tevreden zijn met de werksituatie. Men ervaart in het algemeen dat men zelf invloed kan aanwenden op deze aspecten van het leven. Dit in tegenstelling tot een individu met een externe Locus of Control (Santos & de Nijs, 2004).

2.7.2 Relatie tussen Coping & Locus of Control en auditieve beperking

Het niet actief omgaan met problemen is een persoonlijkheidskenmerk die bij doven erg veel voor lijkt te komen. Hiervoor zijn geen empirische gegevens beschikbaar, in de praktijk van de arbeidssituatie blijkt echter dat veel dove mensen de oorzaak van problemen vooral buiten zichzelf neer lijken te leggen. Jobcoaches van auditief beperkten merken dat met name doven zich niet zelf verantwoordelijk voelen voor een probleem (of de oplossing daarvan), maar de verantwoordelijkheid bij collega's of de leidinggevende neerleggen. Met name de doelgroep auditief beperkten die binnen een residentiële setting scholing hebben gevolgd en hierdoor hun hele schoolgaande jeugd gebruik hebben kunnen maken van een uitgebreid hulpverleningsnetwerk, lijken in een arbeidssituatie, de schuldvraag bij een ander neer te leggen en mogelijk daardoor een niet actieve probleemhanteringsstijl te hanteren.

2.8 Het onderzoeksmodel

In paragraaf 2.2 is het model arbeidsbelasting geïntroduceerd. In de paragrafen 2.2 t/m 2.7 zijn de concepten uit dit model uitgewerkt en is de relevantie van het betreffende concept aangetoond vanuit de praktijk ofwel vanuit de literatuur. Vervolgens zijn al deze concepten één voor één aan het model toegevoegd. Na toevoeging van het begrip auditieve beperking is het onderzoeksmodel compleet (zie figuur 2.6).



Figuur 2.6. Onderzoeksmodel.

3. Methode

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet welke onderzoeksmethode is gehanteerd. De deelvragen die in het onderzoek centraal hebben gestaan worden weergegeven, vervolgens wordt het type onderzoek besproken en komt het design van het onderzoek aan bod. Na het bespreken van de respondenten worden de meetinstrumenten die gebruikt zijn in dit onderzoek geïntroduceerd. In de laatste paragraaf wordt de data-analyse besproken.

3.2 Deelvragen

In hoofdstuk 1 is reeds een globale probleemstelling genoemd. Naar aanleiding van het literatuuronderzoek in het vorige hoofdstuk, is het mogelijk om een meer specifieke probleemstelling te formuleren:

In hoeverre is een auditieve beperking van invloed op het voorkomen van burnout en ziekteverzuim. Welke rol spelen werkkenmerken, gezondheidsklachten en persoonskenmerken daarin en wat is de relatie tussen deze concepten?

De probleemstelling wordt gesplitst in de volgende deelvragen:

1. Wat is de prevalentie van de werkkenmerken werkdruk, regelmogelijkheden, sociale steun en ambigue en onvolledige informatie bij slechthorenden, doven en niet auditief beperkte werknemers en welke verschillen zijn er tussen deze drie groepen?
2. Wat is de prevalentie van psychische vermoeidheid, burnout en ziekteverzuim bij slechthorenden, doven en niet auditief beperkte werknemers en wat zijn de verschillen tussen deze drie groepen?
3. Wat is de prevalentie van de persoonskenmerken coping en locus of control bij doven, slechthorenden en niet auditief beperkte werknemers en wat zijn de verschillen tussen deze drie groepen?
4. Is er een directe relatie tussen de werkkenmerken en psychische vermoeidheid? Wordt de relatie tussen werkkenmerken en psychische vermoeidheid gemodereerd door auditieve beperking en persoonskenmerken?
5. Is burnout gerelateerd aan werkkenmerken en psychische vermoeidheid?
6. Is ziekteverzuim gerelateerd aan werkkenmerken en psychische vermoeidheid?
7. Wordt de relatie tussen psychische vermoeidheid en burnout/ziekteverzuim gemodereerd door persoonskenmerken en/of auditieve beperking?

8. Heeft psychische vermoeidheid een mediërend effect op de relatie tussen werkkenmerken en burnout / ziekteverzuim en is er in dit opzicht een verschil tussen doven, slechthorenden en niet auditief beperkte werknemers?

3.3 Design

Het kwantitatief onderzoek betrof een vergelijking van drie groepen, te weten een groep horenden, een groep doven en een groep slechthorenden. Het ging hierbij om een cross sectioneel onderzoek ofwel een dwarsdoorsnede onderzoek, aangezien er slechts op één moment, september 2006, middels een vragenlijst informatie werd verzameld.

Met een cross sectioneel onderzoek is het mogelijk om op een relatief snelle en gemakkelijke manier veel data te verzamelen. Tevens zijn de statistische technieken om data uit een cross sectioneel onderzoek te verwerken goed ontwikkeld (Baarda & de Goede, 1995). Daarnaast is het middels cross sectioneel onderzoek mogelijk om waardevolle informatie te verkrijgen over de associaties van de variabelen van het onderzoek (Kessler & Greenberg, 1981). Een nadeel is echter dat het bijna onmogelijk is om het causale verband tussen variabelen aan te tonen.

3.4 Steekproef & procedure

De doelgroep bestaat uit auditief en niet auditief beperkte werknemers in de leeftijd van 16 tot 65 jaar, er is onderscheid te maken in drie verschillende groepen.

- Doven
- Slechthorenden
- Goedhorenden
- Prelinguaal en postlinguaal doven worden gezien als een gezamenlijke onderzoeksgroep. Bij het versturen van de vragenlijsten is er echter wel onderscheid gemaakt tussen prelinguaal doven en postlinguaal doven. Prelinguaal doven zijn mensen die voor de taalontwikkeling doof zijn geworden. Hierdoor is zowel gesproken als geschreven taal voor hen moeilijk te begrijpen. Om die reden is een reguliere vragenlijst voor hen ook moeilijk te begrijpen. Daarom is er een aangepaste versie van de vragenlijst opgesteld met een voor deze doelgroep begrijpelijk taalniveau.
- Slechthorenden hebben, zoals te lezen is in hoofdstuk 1, te maken met een geheel andere problematiek en zullen op het werk mogelijk andere problemen tegenkomen dan goedhorenden en doven. Daarom is besloten van deze groep eveneens een aparte onderzoeksgroep te maken.
- De vergelijkingsgroep horende mensen uit de beroepsbevolking bestaat uit de collega's van bovengenoemde personen, liefst in dezelfde of in een vergelijkbare functie. Op deze

manier zullen storende variabelen en confounding zo veel mogelijk worden uitgesloten en is het mogelijk om deze groepen als zijnde gelijkwaardige groepen te vergelijken.

Het gaat hierbij om:

- Auditief beperkte cliënten van Fama (Arbeidscentrum Viataal en Buro Arbeid).
- Auditief beperkten die de enquête zelf downloaden van de website van Fama of Viataal.
- Auditief beperkte medewerkers van Viataal.
- Goedhorende collega's van auditief beperkte medewerkers.

Procedure van het verwerven van respondenten:

- Cliënten die in traject zijn of in traject zijn geweest bij Fama of bij Arbeidscentrum Viataal, zijn op schriftelijke wijze benaderd middels een brief en twee ingesloten vragenlijsten. Eén vragenlijst voor henzelf en één vragenlijst voor een horende collega in een gelijkwaardige functie.
- Op de site van Fama zijn eveneens vragenlijsten geplaatst. Op deze manier konden mensen die niet persoonlijk werden benaderd, toch meedoen aan het onderzoek. Beide typen vragenlijsten (zowel regulier als de versie met aangepast taalniveau) zijn op de site geplaatst.
- Auditief beperkte medewerkers van Viataal hebben via het DMO, een overleg orgaan voor auditief beperkte medewerkers, een vragenlijst ontvangen.

Bij het versturen van de vragenlijsten is zoveel mogelijk rekening gehouden met het taalniveau van cliënt. Indien dit taalniveau niet bekend was en ook niet was te achterhalen, is de vragenlijst met aangepast taalgebruik toegezonden.

3.5 Meetinstrumenten

3.5.1 Interviews

In eerste instantie heeft er een vooronderzoek plaatsgevonden. Voor het kwalitatief vooronderzoek zijn semi gestructureerde open interviews afgenomen bij vier trajectbegeleiders van Fama die allen mensen met een auditieve beperking begeleiden op het werk. In deze interviews zijn persoonlijke ervaringen en informatie verzameld, bij professionals die in het werkveld werkzaam zijn, over het onderwerp mentale belastbaarheid bij auditief beperkten op het werk. Het doel van deze interviews was om voldoende relevante informatie verzamelen om een goed en adequaat meetinstrument voor het kwantitatieve onderzoek te kunnen ontwikkelen.

In eerste instantie ging de voorkeur uit naar één persoon in de regio Groningen / Zwolle, één in de regio Amsterdam / Haarlem en twee personen van de locatie in Sint Michielsgestel. Dit bleek gezien de verre reisafstanden erg tijdsintensief te zijn. Daarom is er uiteindelijk voor gekozen om enkel mensen uit de regio Zuid te benaderen. Selectie van deze personen heeft plaatsgevonden op basis van de functie, de hoeveelheid ervaring die men heeft in het werken met de doelgroep en op basis van beschikbaarheid. Uit deze interviews kwam naar voren dat er inderdaad veel uitval en ziekte is bij auditief beperkte werknemers. Voor de trajectbegeleiders was het niet duidelijk of en welke werkkenmerken hierbij een rol zouden kunnen spelen. Verder bleek dat veel auditief beperkte werknemers klagen over vermoeidheidsklachten. Wat betreft persoonskenmerken van auditief beperkten bleek iedereen een “fingerspitzen gevoel” te hebben, maar niemand kon onder woorden brengen welke persoonskenmerken de doelgroep in het algemeen nu zo specifiek maakt. Uiteindelijk is dit vertaald naar coping en Locus of Control.

De complete resultaten van dit vooronderzoek zijn te vinden in bijlage 1.

3.5.2 Vragenlijst en operationalisering

De eigenlijke onderzoekgegevens zijn verzameld middels een vragenlijst. Deze vragenlijst is tot stand gekomen in nauw overleg met diverse betrokkenen die werken in de arbeidsintegratie voor mensen met een auditieve beperking. Op basis van het vooronderzoek is een vragenlijst tot stand gekomen met concepten die passen in het kader van dit onderzoek en relevant zijn voor de praktijk. Er is gekozen om de vragenlijst aan te passen aan het taalniveau van de gebruiker. Dit wil zeggen dat er een vragenlijst is opgesteld voor slechthorenden, postlinguaal doven en horende collega's en een aparte vragenlijst voor prelinguaal doven. Prelinguaal doven hebben veel moeite met het begrijpen van de Nederlandse taal. Het taal niveau van de prelinguaal doven is over het algemeen laag. Het invullen van een reguliere schriftelijke vragenlijst is vaak te moeilijk. Daarom is de reguliere vragenlijst door de onderzoeker herschreven op een eenvoudiger taalniveau. Vervolgens hebben drie professionals zorgvuldig naar de vragenlijst gekeken. Een horende re-integratieconsulent, een dove kwaliteitsmedewerker en een slechthorende re-integratieconsulent. Aan de hand van op- en aanmerkingen van deze professionals is de vragenlijst aangepast. Aansluitend hebben een tweetal dove cliënten als testcase de vragenlijst ingevuld. De op- en aanmerkingen van deze cliënten zijn eveneens verwerkt in de vragenlijst. De reguliere vragenlijst is te vinden in bijlage 2, de aangepaste vragenlijst in bijlage 3.

Bij het samenstellen van de vragenlijsten is gebruik gemaakt van reeds bestaande en gevalideerde vragenlijsten die ingaan op de hieronder genoemde concepten.

- Auditieve beperking

Om de drie groepen doof, slechthorend en goedhorend te kunnen onderscheiden is een vraag geformuleerd naar de aard van de auditieve gesteldheid. Daarbij is tevens gevraagd op welke leeftijd een persoon doof is geworden en of er eventuele andere beperkingen zijn zoals bijvoorbeeld tinnitus (oorsuizen).

- Burnout

Voor de vragen over burnout is gebruik gemaakt van de UBOS-A, Utrechtse Burnout Schaal (Schaufeli & Dierendonck, 2000). Het betreft 15 items met een antwoordrange van 7 mogelijkheden, variërend van nooit tot altijd. Deze 15 items zijn verdeeld over drie dimensies; competentie, distantie en uitputting.

Vb. uitputting *Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk.*

Vb. competentie *Op mijn werk blaak ik van zelfvertrouwen.*

Vb. distantie *Ik ben niet meer zo enthousiast als vroeger over mijn werk.*

Wat betreft de aangepaste vragenlijst is als basis ook gebruik gemaakt van de Utrechtse Burnout Schaal (Schaufeli et al, 2000). Deze is gereduceerd tot 9 items met een antwoordrange van 5 mogelijkheden, variërend van nooit tot altijd. Deze 9 items zijn verdeeld over de drie dimensies; competentie, distantie en uitputting.

Vb. uitputting *Ik voel me helemaal moe door mijn werk.*

Vb. competentie *Ik heb veel zelfvertrouwen op het werk.*

Vb. distantie *Ik voel me niet meer zo enthousiast over mijn werk.*

- Psychische vermoeidheid

Psychische vermoeidheid is in de vragenlijst geoperationaliseerd als herstelbehoefte, hiervoor is de Vragenlijst Beleving en Beoordeling Arbeid (Meijman & van Veldhoven, 1994) gebruikt. Het betreft 11 items, met een antwoordrange van 2, te weten ja en nee.

Vb. Na het avondeten voel ik me meestal nog vrij fit.

In de aangepaste vragenlijst is eveneens de herstelbehoefte gemeten met de VBBA (Meijman et al, 1994). Het aantal items is gereduceerd tot 5, met een antwoordrange van 2 mogelijkheden, ja en nee.

Vb. Na het avondeten voel ik me nog fris.

- Sociale steun

Om sociale steun te meten is gebruik gemaakt van de VBBA (Meijman et al, 1994). Er zijn vragen gesteld over de relatie met collega's en over de relatie met de leidinggevende.

Het betreft 18 items, 9 items over de relatie met collega's en 9 items over de relatie met de leidinggevende. Er is een antwoordrange gehanteerd van 4 mogelijkheden, variërend van altijd tot nooit.

Vb. Heeft u conflicten met uw collega's.

In de aangepaste vragenlijst is eveneens het contact met collega's en leidinggevende (baas) gemeten. Het aantal items is gereduceerd tot 10, 5 items over de relatie met collega's en 5 items over de relatie met de leidinggevende. Er is een antwoordrange gebruikt van 4 mogelijkheden, variërend van altijd tot nooit.

Vb. Heeft u ruzie met uw collega's.

- **Regelmogelijkheden**

Regelmogelijkheden is geoperationaliseerd als autonomie, er is gebruik gemaakt van de autonomielijst van het project "Autonomie op het werk" (Jonge, Landeweerd & Nijhuis, 1993). Het betreft 5 items met een antwoordrange van 5, variërend van zeer weinig tot zeer veel.

Vb. In hoeverre heeft u de mogelijkheid om: Zelf de werktijden te bepalen.

In de aangepaste vragenlijst is regelmogelijkheden eveneens geoperationaliseerd als autonomie en is er ook gebruik gemaakt van de lijst specifieke determinanten van motivatie, gezondheid en verloop. Het betreft 3 items met een antwoordrange van 5.

Vb. Op mijn werk kan ik: Zelf de werktijden kiezen.

- **Werkdruk**

Om werkdruk te meten is gebruik gemaakt van de werkdruklijst van het project "Autonomie op het werk" (Jonge et al, 1993). Er zijn vragen gesteld over werktempo en tijdsdruk. Het betreft 8 items met een antwoordrange van 5, variërend van altijd tot nooit.

Vb. Binnen de afdeling waar ik werk: Wordt met pieken gewerkt

In de aangepaste vragenlijst is ook gebruik gemaakt van Janssen en de Jonge. Het betreft 5 items, met een antwoordrange van 5, variërend van altijd tot nooit.

Vb. Op de afdeling waar ik werk: Is het af en toe heel druk

- **Ambigue en onvolledige informatie**

Het item ambigue en onvolledige informatie is geoperationaliseerd als zijnde informatie. Om dit te kunnen meten is gebruik gemaakt van de VBBA (Meijman et al, 1994). Er zijn vragen gesteld over de hoeveelheid informatie die men krijgt en in hoeverre men informatie krijgt over hoe men het werk uitvoert.

Het betreft 7 items, met een antwoordrange van 4, variërend van altijd tot nooit.

Vb. Biedt uw werk rechtsreeks informatie over hoe goed u uw werk doet.

In de aangepaste vragenlijst is ambigue en onvolledige informatie ook geoperationaliseerd als zijnde informatie en er is ook gebruik gemaakt van de VBBA (Meijman et al, 1994). Het betreft 4 items, met een antwoordrange van 4, variërend van altijd tot nooit.

Vb. Kunt u zelf zien of u uw werk goed doet.

- Coping

Om coping te meten is gebruik gemaakt van de VBBA (Meijman et al, 1994). Het betreft 15 items, met een antwoordrange van 4, variërend van zeer vaak tot zelden / nooit.

Vb. Iemand om hulp vragen.

Bij de aangepaste vragenlijst is eveneens gebruik gemaakt van de VBBA (Meijman et al, 1994). Het aantal items is gereduceerd tot 6, met een antwoordrange van 4, variërend van zeer vaak tot zelden / nooit.

Vb. Iemand om hulp vragen.

- Locus of Control

Om Locus of Control te kunnen meten is gebruik gemaakt van de I.E. schaal (Gall, 1985). Het betreft 8 items met een antwoordrange die per vraag varieert.

Vb. Hogerop komen in het leven

- o *heb je vrijwel geheel zelf in de hand*
- o *heb je voor een groot deel zelf in handen*
- o *ligt minstens even sterk aan je geluk als aan eigen inspanning*
- o *is voor een groot deel toch wel een kwestie van geluk hebben*

Bij de aangepaste vragenlijst is eveneens gebruik gemaakt van de I.E. schaal (Gall, 1985). Het betreft 2 items met een gevarieerde antwoordrange.

Vb. Als je heel goed je best doet, dan bereik je ook altijd veel.

3.6 Analyse

De vragenlijst is in tweevoud gestuurd naar 300 dove- en slechthorende personen. Het was niet duidelijk hoeveel personen hiervan inderdaad nog aan het werk waren. De schatting op basis van jaarlijks onderzoek naar duurzaamheid van plaatsing is dat ongeveer tweederde van deze personen op het moment van verzending van de vragenlijst ook daadwerkelijk werkzaam was. Aan deze 300 auditief beperkte personen is gevraagd één vragenlijst te geven aan een goedgevoelende collega. Daarmee zijn in totaal 600 vragenlijsten verstuurd, waarbij naar verwachting 400 vragenlijsten daadwerkelijk terechtgekomen zijn bij werknemers. In totaal zijn er 164 vragenlijsten ingevuld. Waarvan 66 horenden, 51 slechthorenden en 47 doven. Hiermee is de respons 41%.

De data zijn ingevoerd met behulp van het data entry programma van SPSS. Vervolgens zijn de data geanalyseerd. De analyse methoden zijn te verdelen in voorbereidende analyse, beschrijvende en vergelijkende analyse en verklarende analyse. In de komende paragrafen zullen deze analyse vormen achtereenvolgens behandeld worden.

3.6.1 Voorbereidende analyses

▪ Factoranalyse

De factoranalyse is toegepast bij de aangepaste vragenlijst ter controle van de construct validiteit. De reguliere vragenlijst is gebaseerd op bestaande vragenlijsten waarvan de constructvaliditeit reeds bewezen is. Het doel van deze analyse is om de onderliggende factoren voor iedere variabele te bepalen (Kouwer,1971).

▪ Betrouwbaarheidsanalyse

Betrouwbaarheid van de vragenlijst wil zeggen: in hoeverre meten de verschillende items hetzelfde (Imbos, Janssen & Berger, 2001).

Een veel gebruikte techniek voor het kwantificeren van de betrouwbaarheid is de interne consistentie. Dit is een maat voor de onderlinge samenhang tussen de items in de lijst. De centrale maat voor de interne consistentie is Cronbach's Alfa (Imbos et al, 2001). Een schaal is redelijk betrouwbaar te noemen als de Cronbach's alpha tussen de .60 en de .70 ligt. Deze waarde is voor een nieuw ontwikkelde vragenlijst zeker acceptabel. Ligt de Cronbach's alpha tussen de .70 en .80 dan is de betrouwbaarheid van de schaal goed. Wanneer de Cronbach's alpha hoger is dan .80 dan is de betrouwbaarheid van de schaal zeer goed. In het geval de betrouwbaarheid kleiner is dan .55 dan hebben de items te weinig met elkaar te maken om een schaal te vormen (Nunnally, 1978). Voor beide vragenlijsten is de Cronbach's alpha per schaal berekend, deze Cronbach's alpha's zijn in een tabel te zien in hoofdstuk 4.

▪ Schaalconstructie

Na het berekenen van de Cronbach's alpha, zijn de gemiddelde schaalscores berekend middels het statistisch verwerkingsprogramma SPSS. Deze schaalconstructie is voor beide vragenlijsten uitgevoerd, waarna de vragenlijsten binnen SPSS tot één bestand samengevoegd werden.

3.6.2 Beschrijvende & vergelijkende analyses

▪ Prevalenties

Hoe vaak komt een bepaald item in een bepaalde groep voor, hiermee kan antwoord worden gegeven op de deelvragen 1 t/m 3 (prevalenties):

1. Wat is de prevalentie van de werkkenmerken werkdruk, regelmogelijkheden, sociale steun en ambigue en onvolledige informatie bij slechthorenden, doven en niet auditief beperkte werknemers en welke verschillen zijn er tussen deze drie groepen?
2. Wat is de prevalentie van psychische vermoeidheid, burnout en ziekteverzuim bij slechthorenden, doven en niet auditief beperkte werknemers en wat zijn de verschillen tussen deze drie groepen?
3. Wat is de prevalentie van de persoonskenmerken coping en locus of control bij doven, slechthorenden en niet auditief beperkte werknemers en wat zijn de verschillen tussen deze drie groepen?

Om de prevalenties binnen SPSS te kunnen berekenen, zijn alle schalen gehercodeerd op basis van zelf gekozen afkappunten zoals deze zijn geadviseerd in Houkes (2002).

Er is gebruik gemaakt van de volgende afkappunten:

- Op een schaal van 1-2: cut-off point is 1.5
- Op een schaal van 1-4: cut-off point is 2.5
- Op een schaal van 1-5: cut-off points zijn 2.5 en 3.5
- Op een schaal van 1-7: cut-off points zijn 3.5 en 4.5

Op deze manier is het percentage negatief of ongunstig scorende berekend.

- **Vergelijken van de drie groepen (Anova's)**

Middels een variantieanalyse is het mogelijk om de groepsgemiddelden van de drie onderzoeksgroepen; doven, slechthorenden en goedhorenden met elkaar te vergelijken. De Bonferroni analyse is uitgevoerd, deze toets zorgt er voor dat de kans op een foutieve verwerping van de nulhypothese van gelijke gemiddelden bij twee groepen onder alle gemaakte vergelijkingen niet groter is dan 0,05. De Bonferroni-toets corrigeert door de overschrijdingskans te delen door het aantal vergelijkingen (Huizingh, 2006). Met deze analyse kan eveneens een antwoord gegeven worden op de deelvragen 1 t/m 3 (verschillen tussen onderzoeksgroepen).

3.6.3 Verklarende analyses

- **Bivariate analyses**

Middels een bivariate correlatie analyse kunnen de verbanden tussen twee reeksen gegevens bepaald worden. Deze correlatieanalyse is uitgevoerd ter voorbereiding op de regressie analyse om te bekijken welke groepen nu afwijken. Middels deze correlatie analyse kunnen namelijk opvallende correlaties opgespoord worden, waarmee in de regressie analyse rekening moet worden gehouden.

Er is gebruik gemaakt van Pearsons product moment correlatie, wat een maat is voor lineaire samenhang. De resultaten van de bivariate correlatieanalyse zijn terug te vinden in hoofdstuk 4.

- **Multivariate analyses**

Als men het verband dat tussen twee verschijnselen bestaat, gebruikt om de waarde van één van de variabelen te voorspellen uit de andere, spreekt men over regressie (Slotboom,2001). Middels het uitvoeren van een multiple regressie analyse kan een antwoord gegeven worden op de deelvragen 4 t/m 8:

4. Is er een directe relatie tussen de werkkenmerken en psychische vermoeidheid?
Wordt de relatie tussen werkkenmerken en psychische vermoeidheid gemodereerd door auditieve beperking en persoonskenmerken?
5. Is burnout gerelateerd aan werkkenmerken en psychische vermoeidheid?
6. Is ziekteverzuim gerelateerd aan werkkenmerken en psychische vermoeidheid?
7. Wordt de relatie tussen psychische vermoeidheid en burnout / ziekteverzuim gemodereerd door persoonskenmerken en/of auditieve beperking?
8. Heeft psychische vermoeidheid een mediërend effect op de relatie tussen werkkenmerken en burnout / ziekteverzuim en is er in dit opzicht een verschil tussen doven, slechthorenden en niet auditief beperkte werknemers?

De multiple regressieanalyse is uitgevoerd om te kunnen bepalen of verbanden die zijn weergegeven in het onderzoeksmodel juist zijn. De variabelen uit het model zijn in SPSS bloksgewijs ingevoerd en er is gebruik gemaakt van de methode “method enter”. De resultaten van de multiple regressieanalyse zijn terug te vinden in hoofdstuk 4.

4. Resultaten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komen de resultaten van het onderzoek uitgebreid aan bod. In paragraaf 4.2 wordt ingegaan op de resultaten van de voorbereidende statistiek. Achtereenvolgens zullen de resultaten van de factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse weergegeven worden. In paragraaf 4.3 komen de resultaten van de beschrijvende en vergelijkende analyses aanbod; prevalenties en resultaten van de variantieanalyse. Vervolgens worden in paragraaf 4.4. de resultaten weergegeven van de verklarende analyses; correlatie en regressie.

4.2 Resultaten van voorbereidende analyses

4.2.1 Factoranalyse

De factoriële validiteit van de verschillende schalen is vastgesteld middels de factoranalyse. De factoranalyse is uitsluitend uitgevoerd voor de aangepaste vragenlijst omdat voor de reguliere vragenlijst de factorvaliditeit reeds bewezen is. In tabel 4.1 worden de resultaten van de factoranalyse weergegeven.

Tabel 4.1. Resultaten van de factoranalyse (N= 164).

Concept	Factor 1	Factor 2
Sociale steun collega's Percentage verklaarde variantie Eigenwaarden	52,21 2,61	
Sociale steun leidinggevende Percentage verklaarde variantie Eigenwaarden	56,33 2,82	
Regelmogelijkheden Percentage verklaarde variantie Eigenwaarden	77,18 2,32	
Werkdruk Percentage verklaarde variantie Eigenwaarden	63,44 3,17	20,42 1,02
Informatie Percentage verklaarde variantie Eigenwaarden	52,25 2,09	28,91 1,16
Psychische vermoeidheid Percentage verklaarde variantie Eigenwaarden	48,99 2,45	
Uitputting Percentage verklaarde variantie Eigenwaarden	76,29 2,29	
Competentie Percentage verklaarde variantie Eigenwaarden	57,62 1,73	

Distantie		
Percentage verklaarde variantie	50,13	34,94
Eigenwaarden	1,50	1,05
Coping		
Percentage verklaarde variantie	44,98	18,39
Eigenwaarden	2,70	1,10
Locus of control		
Percentage verklaarde variantie	61,61	
Eigenwaarden	1,23	

Uit de resultaten van de factoranalyses, blijkt dat de variabelen sociale steun collega's, sociale steun leidinggevende, regelmogelijkheden, uitputting, competentie en locus of control telkens tot één factor terug te voeren zijn.

Bij de variabelen werkdruk, informatie en coping wordt een twee-factor structuur gevonden.

Omdat bij al deze variabelen, factor één een beduidend groot percentage van de totale variantie verklaard, is besloten om deze variabelen verder niet op te delen.

De variabele distantie is volgens de factoranalyse terug te voeren op twee onderliggende factoren. Omdat met factor één 50,13 % van de variantie verklaard is, is besloten om ook deze variabele niet te splitsen.

4.2.2 Betrouwbaarheidsanalyse

Met een betrouwbaarheidsanalyse kan worden nagegaan in hoeverre de items van een bepaalde schaal hetzelfde meten. De resultaten van de betrouwbaarheidsanalyse van de reguliere vragenlijst staan in tabel 4.2 en de resultaten van de betrouwbaarheidsanalyse van de aangepaste vragenlijst staan in tabel 4.3.

Tabel 4.2. Betrouwbaarheidsanalyse reguliere vragenlijst.

Concepten	Aantal items	N	Betrouwbaarheid
Sociale steun collega's	9	94	.62
Sociale steun leidinggevende	9	105	.70
Regelmogelijkheden	5	110	.63
Werkdruk	8	106	.84
Informatie	7	108	.87
Psychische vermoeidheid	11	105	.84
Burnout	15	105	.85
Distantie	5	105	.74
Competentie	5	105	.64
Uitputting	5	105	.85
Coping	15	106	.70
Locus of control	8	106	.66

Tabel 4.3. *Betrouwbaarheidsanalyse aangepaste vragenlijst.*

<i>Concepten</i>	<i>Aantal items</i>	<i>N</i>	<i>Betrouwbaarheid</i>
Sociale steun collega's	5	55	.75
Sociale steun leidinggevende	5	53	.80
Regelmogelijkheden	3	55	.85
Werkdruk	5	55	.84
Informatie	4	52	.68
Psychische vermoeidheid	5	53	.73
Burnout	9	51	.73
Distantie	3	51	.49
Competentie	3	51	.62
Uitputting	3	51	.84
Coping	6	53	.74
Locus of control	2	54	.36

Uit tabel 4.2 blijkt dat de betrouwbaarheid van de reguliere vragenlijst over het algemeen redelijk tot zeer goed te noemen is. Het is opvallend dat ook de betrouwbaarheid van de aangepaste vragenlijst goed tot zeer goed te noemen is, aangezien het hierbij gaat om een vragenlijst die nooit eerder is gebruikt en ook niet is gevalideerd.

De betrouwbaarheid van de variabele Locus of Control in de aangepaste vragenlijst is erg laag. Dit is te verklaren door het feit dat dit concept gemeten is door slechts 2 items, waarvan één item zich wat meer richt op interne locus of control en één item zich wat meer richt op externe locus of control.

Ook de betrouwbaarheid van de variabele distantie ligt relatief laag. Mogelijke oorzaak hiervan is de ontkennende vorm van vragenstellen bij dit onderliggende burnout-item, iets wat voor doven en slechthorenden mogelijk tot verwarring heeft geleid bij het invullen van de vragenlijst.

4.3 Resultaten van beschrijvende & vergelijkende analyses

4.3.1 Prevalenties

Om de prevalenties binnen SPSS te kunnen berekenen, zijn alle schalen gehercodeerd op basis van zelf gekozen afkappunten zoals deze zijn geadviseerd in Houkes (2002).

Op deze manier is met het statistisch verwerkingsprogramma SPSS het percentage negatief of ongunstig scorende berekend. Gemiddelden en standaarddeviaties zullen worden weergegeven in paragraaf 4.3.2. De prevalenties zijn af te lezen in tabel 4.4.

Tabel 4.4. Prevalenties (N= 164).

Schaal	Doelgroep	% ongunstig scorende	% neutraal scorende
Sociale steun collega's	H	30,3	
	SH	34,0	
	D	24,5	
	Hele groep	29,8	
Sociale steun leidinggevende	H	42,4	
	SH	41,5	
	D	32,7	
	Hele groep	39,3	
Regelmogelijkheden	H	3,0	33,3
	SH	30,2	30,2
	D	14,3	44,9
	Hele groep	14,9	35,7
Werkdruk	H	24,2	63,6
	SH	22,6	60,4
	D	32,7	42,9
	Hele groep	26,6	56,5
Psychische vermoeidheid	H	19,7	
	SH	56,6	
	D	55,1	
	Hele groep	41,7	
Informatie	H	40,9	
	SH	56,1	
	D	55,1	
	Hele groep	50,0	
Coping	H	21,2	
	SH	64,2	
	D	46,9	
	Hele groep	42,3	
Burnout	H	1,5	4,5
	SH	5,7	32,1
	D	4,1	36,7
	Hele groep	3,6	22,6
Distantie	H	1,5	7,6
	SH	5,7	26,4
	D	10,2	22,4
	Hele groep	5,4	17,9
Competentie	H	1,5	9,1
	SH	3,8	15,1
	D	2,0	30,6
	Hele groep	2,4	17,3
Uitputting	H	4,5	0
	SH	24,5	32,1
	D	16,3	32,7
	Hele groep	14,3	19,6
Locus of control	H	3,0	24,2
	SH	18,9	39,6
	D	12,2	36,7
	Hele Groep	10,7	32,7

Noot : van de items waarbij er geen opvallende verschillen bleken te zijn bij het percentage ongunstig scorende, is ook het percentage neutraal scorende in de tabel opgenomen.

Uit de tabel is af te lezen dat de groepen horenden en slechthorenden negatiever scoren op het krijgen van **sociale steun** van zowel collega's als leidinggevenden in vergelijking met de groep doven. Wat betreft **regelmogelijkheden** scoren slechthorenden in verhouding met de andere twee groepen negatief. Wat betreft **werkdruk** geven relatief veel doven aan dat zij te veel werkdruk ervaren. Bij de variabele **psychische vermoeidheid** geeft slechts 19,7 % van

de goedgehoorden aan dat zij psychische vermoeid zijn. Dit in vergelijking met meer dan 55% van de groep doven en slechthorenden. Wat betreft de variabele **informatie** geeft een kleinere groep horenden aan dat zij te weinig informatie krijgen in vergelijking met de groepen slechthorenden en doven. Bij de variabele **coping** scoort meer dan de helft van de slechthorenden negatief. Dit geldt ook voor iets minder dan de helft van de doelgroep doven. Dit in vergelijking met slechts 21,2 % van de horenden die negatief scoren op de variabele coping. Bij de variabele **burnout** scoren bij alle doelgroepen slechts een klein percentage respondenten negatief. Indien gekeken wordt naar het percentage dat neutraal scoort op dit item, zijn de verschillen al iets groter. Slechts 6% van de goedgehoorde respondenten scoort negatief of gemiddeld op de variabele burnout. Dit in vergelijking met 37,8 % van de slechthorenden en 40,8% van de doven die negatief of gemiddeld scoren op de variabele burnout. Dit verschijnsel is ook terug te zien bij de variabelen **afstand** en **competentie**. Bij de variabele **uitputting** scoren doven en slechthorenden in vergelijking met de groep horenden negatiever. Nul procent van de horenden scoort neutraal in vergelijking met bijna een derde neutraal scorende doven en slechthorenden. Wat betreft de variabele **Locus of Control** scoort slechts een klein aandeel van de horenden negatief tegenover een iets grotere groep slechthorenden en doven.

Prevalentie van ziek zijn

Middels de procedure “frequenties” is eveneens bekeken wat de prevalentie is van ziekte om psychische en om lichamelijke redenen. Dit is weergegeven in tabel 4.5.

Tabel 4.5. Prevalentie van ziek zijn in 2005 (N=164).

<i>Ik ben</i>	<i>Ziekmelding (%) om psychische redenen</i>	<i>Gem. aantal dagen totaal ziek in 2005 om psychische redenen</i>	<i>Ziekmelding (%) om lichamelijke redenen</i>	<i>Gem. aantal dagen totaal ziek in 2005 om lichamelijke redenen</i>
Goedgehoord (N= 66)	3	0,2	56,1	2,3
Slechthoerend (N= 51)	24,5	15	47,2	7,5
Doof (N=47)	30,6	8	67,3	4,7

In tabel 4.5 is te lezen dat slechts een zeer klein aantal horenden zich in 2005 ziek heeft gemeld om psychische redenen en dat zij in 2005 gemiddeld 0,2 dagen ziek zijn geweest. Bijna een kwart van de slechthorenden heeft zich om psychische redenen ziek gemeld en zij zijn in 2005 gemiddeld 15 dagen ziek thuis geweest. Van de doven heeft iets minder dan een derde zich in 2005 ziek gemeld om psychische redenen en zij bleven in 2005 gemiddeld 8 dagen ziek. In tabel 4.5 is ook te lezen dat ruim de helft van de horenden zich om

lichamelijke redenen ziek heeft gemeld, gemiddeld bleven zij 3,3 dagen ziek. Van de slechthorenden heeft iets minder dan de helft zich om lichamelijke redenen ziek gemeld, zij bleven gemiddeld 7,5 dagen ziek. Van de doven is het grootste aantal werknemers om lichamelijke redenen ziek geweest, zij bleven in 2005 gemiddeld 4,7 dagen ziek thuis.

4.3.2 Vergelijking van de drie onderzoeksgroepen

Er is een variantieanalyse inclusief Bonferronitoets uitgevoerd om de groepsgemiddelden van de drie onderzoeksgroepen; doven, slechthorenden en goedhorenden met elkaar te vergelijken. De resultaten van deze analyse zijn weergegeven in tabel 4.6. In de laatste kolom van de tabel is aangegeven welke groepen significant van elkaar verschillen voor de betreffende variabele.

Tabel 4.6. Verschillen tussen de drie onderzoeksgroepen (N=164).

Concept	F-waarde (sign.)	Doelgroep	Gemiddelde (SD)	Bonferroni
Sociale steun collega's	5,31 (0,06)	H SH D	2,7 (0,3) 3,0 (0,6) 2,8 (0,6)	H<SH
Sociale steun leidinggevende	6,23 (0,002)	H SH D	2,6 (0,3) 2,8 (0,7) 3,0 (0,7)	H<D
Regelmogelijkheden	7,93 (0,001)	H SH D	3,7 (0,9) 3,1 (1,1) 3,2 (1,0)	SH<H D<H
Werkdruk	1,33 (0,267)	H SH D	3,2 (0,6) 3,0 (0,7) 3,0 (0,8)	
Psychische vermoeidheid	20,79 (0,00)	H SH D	1,7 (0,3) 1,5 (0,3) 1,4 (0,3)	SH<H D<H
Informatie	3,56 (0,31)	H SH D	2,7 (0,6) 2,4 (0,5) 2,5 (0,6)	SH<H
Burnout	17,93 (0,00)	H SH D	1,6 (0,7) 2,2 (0,8) 2,3 (0,7)	H<SH H<D
Distantie	11,30 (0,00)	H SH D	1,4 (0,9) 2,0 (0,0) 2,2 (1,0)	H<SH H<D
Competentie	3,66 (0,028)	H SH D	1,7 (0,8) 2,0 (0,8) 2,0 (0,8)	
Uitputting	30,58 (0,00)	H SH D	1,3 (0,8) 2,7 (1,2) 2,4 (1,1)	H<SH H<D
Coping	7,23 (0,01)	H SH D	2,7 (0,3) 2,4 (0,4) 2,5 (0,5)	SH<H D<H
Locus of Control	5,11 (0,007)	H SH D	3,7 (0,5) 3,3 (0,8) 3,5 (0,8)	SH<H

Uit tabel 4.6 blijkt dat er significante verschillen bestaan tussen de drie doelgroepen op de variabelen sociale steun collega's, sociale steun leidinggevende, regelmogelijkheden, psychische vermoeidheid, informatie, burnout en de onderliggende variabelen distantie en uitputting, coping en Locus of Control.

Uit tabel 4.6 blijkt dat de groep horenden significant lager scoort op de variabele **sociale steun van collega's**. Uit de tabel blijkt eveneens dat de groep horenden op de variabele **sociale steun van leidinggevende** lager scoren dan de groep doven. Wat betreft de variabele **regelmogelijkheden** scoort de groep slechthorenden significant lager dan de groep horenden. De groep doven scoort ook significant lager op de variabele regelmogelijkheden dan de groep horenden. Ook blijkt uit tabel 4.6 dat doven en slechthorenden significant lager scoren op de variabele **psychische vermoeidheid**. Slechthorenden scoren significant lager op de variabele **informatie** dan de groep horenden. De groep horenden scoort significant lager op de variabele **burnout** dan de groepen doven en slechthorenden. Uit tabel 4.6 blijkt verder dat horenden significant lager scoren op de variabele **distantie** dan doven en slechthorenden. Dit wil zeggen dat doven en slechthorenden meer afstand voelen tot het werk dat zij uitvoeren in vergelijking met horenden. Uit tabel 4.6 blijkt ook dat doven en slechthorenden significant hoger scoren op de variabele **uitputting** dan de groep horenden. Slechthorenden en doven scoren significant lager op de variabele **coping** in vergelijking met horenden. Uit tabel 4.6 blijkt tevens dat de groep slechthorenden significant lager scoort op de variabele **Locus of Control** dan de groep horenden.

Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de groepen doven en slechthorenden.

4.4 Resultaten van verklarende analyses

4.4.1 Bivariate verbanden tussen variabelen

In het SPSS verwerkingsprogramma is gebruik gemaakt van de bivariate correlatie analyse om te bepalen of er een relatie is tussen bepaalde variabelen. Deze correlatieanalyse is uitgevoerd ter voorbereiding op de regressieanalyse.

In tabel 4.7 zijn de resultaten van de bivariate correlatieanalyse terug te vinden.

Tabel 4.7. Bivariate verbanden tussen de variabelen (N=164).

	Items	Correlaties											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sociale steun C	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
2	Sociale Steun L	,67**	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
3	Regelmogelijkheden	-,08	-,04	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4	Werkdruk	-,05	-,17*	,09	--	--	--	--	--	--	--	--	--
5	Psych. Vermoeidheid	,16	-,05	-,24**	,08	--	--	--	--	--	--	--	--
6	Informatie	,37**	,37**	,20*	,10	-,19	--	--	--	--	--	--	--
7	Coping	-,00	-,12	,28**	,24**	-,13	,21**	--	--	--	--	--	--
8	Burnout	-,02	-,06	-,30**	,09	,63**	-,42**	-,32**	--	--	--	--	--
9	Distantie	-,09	-,09	-,19*	,06	,41**	-,39**	-,27**	,87**	--	--	--	--
10	Competentie	-,08	-,10	-,35**	-,05	,22**	-,43**	-,39**	,65**	,48**	--	--	--
11	Uitputting	-,18*	-,08	-,32**	,08	,69**	-,30**	-,22**	,86**	,69**	,50**	--	--
12	Locus of Control	-,23**	-,024**	,31**	,14	-,17*	,31**	,27**	-,42**	-,39**	-,33**	-,28**	--

**P ≤ 0,1

* P ≤ 0,05

In tabel 4.7 is af te lezen dat er verschillende significante correlaties zijn. Deze correlaties worden hieronder kort besproken:

- Er is weinig correlatie tussen de werkkenmerken onderling. Er is wel een hoge correlatie tussen sociale steun collega's en sociale steun leidinggevende. Ook is er weinig correlatie tussen de werkkenmerken en de gezondheidsklacht psychische vermoeidheid. Met uitzondering van sociale steun collega's en sociale steun leidinggevende, is er wel een hoge mate van correlatie tussen de werkkenmerken en de gezondheidseffecten.
- Psychische vermoeidheid is in hoge mate gecorreleerd met het gezondheidseffect burnout en in mindere mate met het persoonskenmerk Locus of Control.
- De drie burnout-dimensies correleren onderling vrij hoog. Daarnaast is er ook veel correlatie gevonden met de persoonskenmerken coping en Locus of Control.
- De persoonskenmerken coping en Locus of Control blijken ook in lichte mate met elkaar gecorreleerd te zijn.

Alle variabelen die in het onderzoeksmodel zijn weergegeven blijken in meer of mindere mate met elkaar te correleren, met uitzondering van de genoemde werkkenmerken en de gezondheidsklacht psychische vermoeidheid. Hier is weinig correlatie gevonden.

4.4.2 Multivariate analyses

Middels het SPSS verwerkingsprogramma zijn multivariate analyses uitgevoerd. De resultaten van deze regressieanalyses zijn te vinden in tabel 4.8 t/m tabel 4.13. Er is tevens bekeken of er sprake is van mediatie. De resultaten hiervan zijn terug te vinden in tabel 4.14 t/m 4.16.

Regressie

In tabel 4.8 wordt weergegeven in hoeverre de onafhankelijke variabele psychische vermoeidheid wordt verklaard vanuit de auditieve beperking, de werkkenmerken en de persoonskenmerken.

Tabel 4.8. Lineaire regressie met als afhankelijke variabele psychische vermoeidheid (N=164).

Variabelen	Beta	R ² -change
Stap 1: Gehoor	-,400*	,160*
Stap 2: Werkkenmerken		,106*
▪ werkdruk	-,155*	
▪ regelmogelijkheden	,133 (ns)	
▪ sociale steun collega's	-,270*	
▪ sociale steun leidinggevenden	,145 (ns)	
▪ informatie	,177*	
Stap 3: Persoonskenmerken		,009 (ns)
▪ coping	-,012 (ns)	
▪ locus of control	,106 (ns)	
Stap 4: Interacties		,110 (ns)
werkkenmerken * gehoor		
werkkenmerken * persoonskenmerken		
▪ werkdruk * gehoor	,268 (ns)	
▪ regelmogelijkheden * gehoor	,498 (ns)	
▪ sociale steun collega's * gehoor	1,758*	
▪ sociale steun LG * gehoor	-1,383 (ns)	
▪ informatie * gehoor	-,385 (ns)	
▪ werkdruk * coping	,071 (ns)	
▪ regelmogelijkheden * coping	,496 (ns)	
▪ sociale steun collega's * coping	-1,016 (ns)	
▪ sociale steun LG * coping	-,291 (ns)	
▪ informatie * coping	,251 (ns)	
▪ werkdruk * locus of control	-,394 (ns)	
▪ regelmogelijkheden * locus of control	-,049 (ns)	
▪ sociale steun collega's * locus of control	,521 (ns)	
▪ sociale steun LG * locus of control	-1,892*	
▪ informatie * locus of control	,066 (ns)	
		R²-totaal=,385 Adj R²=,276 R=,620

* = p < 0,05

Noot: de bèta's van stap 2 komen uit model 2, en de bèta's van de stappen 3 en 4 komen uit de modellen 3 en 4.

Uit de regressieanalyse blijken de persoonskenmerken en de interactietermen niets toe te voegen aan de voorspelling van psychische vermoeidheid. Het gehoor en de

werkkenmerken blijken wel significante voorspellers te zijn van psychische vermoeidheid. Een auditieve beperking blijkt een negatieve relatie te hebben met psychische vermoeidheid. Bij toename van de werkdruk neemt de kans op psychische vermoeidheid significant toe. Bij afname van sociale steun van collega's neemt de kans op psychische vermoeidheid eveneens significant toe. Indien de hoeveelheid onvolledige en ambigue informatie toeneemt neemt de kans op psychische vermoeidheid eveneens toe.

In tabel 4.9 wordt weergegeven in hoeverre de onafhankelijke variabele uitputting wordt verklaard vanuit de auditieve beperking, psychische vermoeidheid, de persoonskenmerken en de werkkenmerken.

Tabel 4.9. Lineaire regressie met afhankelijke variabele uitputting (burnout) (N=164).

Variabelen	Beta	R ² -change
Stap 1: Gehoor	,066 (ns)	,159 *
Stap 2: Psychische vermoeidheid	-,521 *	,337 *
Stap 3: Persoonskenmerken <ul style="list-style-type: none"> ▪ locus of control ▪ coping 	-,135 * -,067 (ns)	,031 *
Stap 4: Werkkenmerken <ul style="list-style-type: none"> ▪ werkdruk ▪ regelmogelijkheden ▪ sociale steun collega's ▪ sociale steun leidinggevenden ▪ informatie 	,125 * -,075 (ns) ,185 * ,038 (ns) -,213 *	,061 *
Stap 5: Interacties persoonskenmerken * psychische vermoeidheid gehoor * psychische vermoeidheid <ul style="list-style-type: none"> ▪ coping * psychische vermoeidheid ▪ locus of control * psychische vermoeidh. ▪ Gehoor * psychische vermoeidheid 	-,499 (ns) ,748 (ns) -,408 (ns)	,012 (ns)
		R²-totaal=,600 Adj R²= ,566 R= ,775

* = p < 0,05

Noot: de bèta's van stap 1, 2, 3 en 4 komen uit model 4, en de bèta's van stap 5 komen uit model 5.

Uit de regressieanalyse behorende bij tabel 4.9 blijken gehoor, psychische vermoeidheid, persoonskenmerken en werkkenmerken een voorspeller te zijn voor emotionele uitputting. De interactietermen blijken geen significante voorspeller te zijn van emotionele uitputting. Indien de psychische vermoeidheid groter wordt, neemt de kans op uitputting toe. Indien de mate van Locus of Control en de sociale steun voor collega's toeneemt, neemt de kans op uitputting af. Ook de hoeveelheid informatie die iemand krijgt blijkt een significante voorspeller te zijn voor emotionele uitputting.

In tabel 4.10 wordt weergegeven in hoeverre de onafhankelijke variabele distantie wordt verklaard vanuit de auditieve beperking, psychische vermoeidheid, de persoonskenmerken en de werkkenmerken.

Tabel 4.10. Lineaire regressie met afhankelijke variabele distantie (burnout) (N=164).

Variabelen	Beta	R ² -change
Stap 1: Gehoor	,141 (ns)	,107 *
Stap 2: Psychische vermoeidheid	-,261 *	,105 *
Stap 3: Persoonskenmerken <ul style="list-style-type: none"> ▪ locus of control ▪ coping 	-,243 * -,135 (ns)	,112 *
Stap 4: Werkkenmerken <ul style="list-style-type: none"> ▪ werkdruk ▪ regelmogelijkheden ▪ sociale steun collega's ▪ sociale steun leidinggevenden ▪ informatie 	,147 * ,070 (ns) ,011 (ns) ,011 (ns) -,254 *	,067 *
Stap 5: Interacties persoonskenmerken * psychische vermoeidheid gehoor * psychische vermoeidheid <ul style="list-style-type: none"> ▪ coping * psychische vermoeidheid ▪ locus of control * psychische vermoeidh. ▪ gehoor * psychische vermoeidheid 	-,539 (ns) ,192 (ns) -,683 (ns)	,015 (ns)
		R²-totaal= ,406 Adj R²= ,366 R= ,637

* = $p < 0,05$

Noot: de bèta's van stap 1, 2, 3 en 4 komen uit model 4, en de bèta's van stap 5 komen uit model 5.

Uit tabel 4.10 blijken gehoor, psychische vermoeidheid, persoonskenmerken en werkkenmerken een significant voorspeller te zijn voor de variabele distantie. De interactietermen blijken geen significante voorspeller te zijn voor de variabele distantie.

Psychische vermoeidheid blijkt een voorspeller te zijn van de mate van distantie die iemand op het werk ervaart. De mate van Locus of Control vormt eveneens een verklaring voor de mate van ervaren distantie. Wat betreft werkdruk blijkt dat indien de werkdruk toeneemt de mate van ervaren distantie ook toeneemt.

De hoeveelheid informatie die iemand krijgt is ook een voorspeller voor de mate van ervaren distantie. Indien iemand beschikt over veel en over juiste informatie dan is de mate van ervaren distantie laag.

In tabel 4.11 wordt weergegeven in hoeverre de onafhankelijke variabele competentie wordt verklaard vanuit de auditieve beperking, psychische vermoeidheid, de persoonskenmerken en de werkkenmerken.

Tabel 4.11. Lineaire regressie met afhankelijke variabele competentie (burnout) (N=164).

Variabelen	Beta	R ² -change
Stap 1: Gehoor	-,024 (ns)	,033 *
Stap 2: Psychische vermoeidheid	-,061 (ns)	,029 *
Stap 3: Persoonskenmerken <ul style="list-style-type: none"> ▪ locus of control ▪ coping 	-,097 (ns) -,265 *	,172 *
Stap 4: Werkkenmerken <ul style="list-style-type: none"> ▪ werkdruk ▪ regelmogelijkheden ▪ sociale steun collega's ▪ sociale steun leidinggevenden ▪ informatie 	,054 (ns) -,148 (ns) ,074 (ns) -,019 (ns) -,349 *	,123 *
Stap 5: Interacties persoonskenmerken * psychische vermoeidheid gehoor * psychische vermoeidheid <ul style="list-style-type: none"> ▪ coping * psychische vermoeidheid ▪ locus of control * psychische vermoeidh. ▪ gehoor * psychische vermoeidheid 	-,854 (ns) -,203 (ns) -,372 (ns)	,013 (ns)
		R²-totaal= ,370 Adj R²= ,316 R= ,608

* = p < 0,05

Noot: de bèta's van stap 1, 2, 3 en 4 komen uit model 4, en de bèta's van stap 5 komen uit model 5.

Uit tabel 4.11 blijken gehoor, psychische vermoeidheid, persoonskenmerken en werkkenmerken significant voorspellers te zijn voor competentie. De interactietermen bleken geen significante voorspeller te zijn.

Er blijken significante relaties te zijn tussen het persoonskenmerk coping en competentie en ook tussen het werkkenmerk informatie en competentie. Indien iemand beschikt over goede copingsstrategieën, dan blijkt de mate van ervaren competentie hoog te zijn. Dit zelfde geldt indien iemand beschikt over voldoende juiste informatie, ook dan blijkt de mate van competentie hoog te zijn.

In tabel 4.12 wordt weergegeven in hoeverre de onafhankelijke variabele ziek om psychische redenen wordt verklaard vanuit de auditieve beperking, psychische vermoeidheid, de persoonskenmerken en de werkkenmerken.

Tabel 4.12. Lineaire regressie met afhankelijke variabele ziek om psychische redenen (N=164).

Variabelen	Beta	R ² -change
Stap 1: Gehoor	,029 (ns)	0,011 (ns)
Stap 2: Psychische vermoeidheid	-,188 *	0,029 *
Stap 3: Persoonskenmerken <ul style="list-style-type: none"> ▪ locus of control ▪ coping 	-,115 (ns) -,101 (ns)	0,028 (ns)

Stap 4: Werkkenmerken <ul style="list-style-type: none"> ▪ werkdruk ▪ regelmogelijkheden ▪ sociale steun collega's ▪ sociale steun leidinggevenden ▪ informatie 	-,057 (ns) ,112 (ns) 0,087 (ns) -,231 (ns) -,054 (ns)	0,043 (ns)
Stap 5: Interacties persoonskenmerken * psychische vermoeidheid gehoor * psychische vermoeidheid <ul style="list-style-type: none"> ▪ coping * psychische vermoeidheid ▪ locus of control * psychische vermoeidh. ▪ gehoor * psychische vermoeidheid 	,887 (ns) ,275 (ns) -,133 (ns)	0,014 (ns)
		R²-totaal= ,125 Adj R²= ,049 R= ,353

* = p < 0,05

Noot: de bèta's van stap 2 komen uit model 2, en de bèta's van de stappen 3, 4 en 5 komen uit de modellen 3, 4 en 5.

Uit de regressieanalyse blijken het gehoor, persoonskenmerken, werkkenmerken en de interactietremen geen significant voorspeller te zijn voor ziek zijn om psychische redenen. Psychische vermoeidheid blijkt wel een voorspeller te zijn. Indien iemand meer psychisch vermoeid is, dan neemt de kans op ziekte om psychische redenen significant toe.

In tabel 4.13 wordt weergegeven in hoeverre de onafhankelijke variabele ziek om lichamelijke redenen wordt verklaard vanuit de auditieve beperking, psychische vermoeidheid, de persoonskenmerken en de werkkenmerken.

Tabel 4.13. Lineaire regressie met afhankelijke variabele ziek om lichamelijke redenen (N=164).

Variabelen	Beta	R ² -change
Stap 1: Gehoor	,089 (ns)	,008 (ns)
Stap 2: Psychische vermoeidheid	-,160 (ns)	,021 (ns)
Stap 3: Persoonskenmerken <ul style="list-style-type: none"> ▪ locus of control ▪ coping 	-,104 (ns) ,096 (ns)	,015 (ns)
Stap 4: Werkkenmerken <ul style="list-style-type: none"> ▪ werkdruk ▪ regelmogelijkheden ▪ sociale steun collega's ▪ sociale steun leidinggevenden ▪ informatie 	-,023 (ns) -,089 (ns) ,184 (ns) ,013 (ns) ,064 (ns)	,054 (ns)
Stap 5: Interacties persoonskenmerken * psychische vermoeidheid gehoor * psychische vermoeidheid <ul style="list-style-type: none"> ▪ coping * psychische vermoeidheid ▪ locus of control * psychische vermoeidh. ▪ gehoor * psychische vermoeidheid 	-1,342 (ns) 1,368 * ,038 (ns)	,036 (ns)
		R²-totaal= ,134 Adj R²= ,059 R= ,366

* = p < 0,05

Noot: de bèta's van stap 2 komen uit model 2, en de bèta's van de stappen 3, 4 en 5 komen uit de modellen 3, 4 en 5.

Uit de regressieanalyse blijkt dat alle genoemde variabelen geen significante voorspellers zijn voor ziek zijn om lichamelijke redenen.

Mediatie

Er is middels het SPSS verwerkingsprogramma tevens bekeken of er sprake is van mediatie. De resultaten hiervan zijn terug te vinden in tabel 4.14 t/m 4.16.

In tabel 4.14 wordt weergegeven in hoeverre de variabele psychische vermoeidheid voor de groep goedhorende medieert op de variabelen emotionele uitputting, distantie en competentie.

Tabel 4.14. Mediatie goedhorend (N=164).

Goedhorend	Emotionele uitputting	Distantie	Competentie
Stap 1 (A → C)			
▪ Sociale steun collega's	-1,893 (ns)	-,156 (ns)	,043 (ns)
▪ Sociale steun leidinggevende	1,027 (ns)	-,011 (ns) -,061 (ns)	-,143 (ns)
▪ Regelmogelijkheden	-1,028 (ns)		-,272 *
▪ Werkdruk	,440 (ns)	-,053 (ns)	-,074 (ns)
▪ Informatie	-3,094 *	-,394 *	-,406 *
Stap 2 (B → C)			
▪ Psychische vermoeidheid	-,438 *	-,281 *	-,210 (ns)
Stap 3 (A,B → C)			
▪ Sociale steun collega's	-,219 (ns)	-,112 (ns)	,092 (ns)
▪ Sociale steun leidinggevende	,074 (ns)	-,072 (ns)	-,211 (ns)
▪ Regelmogelijkheden	-,132 (ns)	-,073 (ns)	-,285 *
▪ Werkdruk	,007 (ns)	-,081 (ns)	-,105 (ns)
▪ Informatie	-,387 *	-,340 *	-,347 *
▪ Psychische vermoeidheid	-,222 (ns)	-,145 (ns)	-,159 (ns)

= p < 0,05

Uit tabel 4.14 blijkt dat er mediatie optreed van psychische vermoeidheid op de relatie tussen informatie en emotionele uitputting. Ook is er mediatie van psychische vermoeidheid op de relatie tussen informatie en distantie. Er treed geen mediatie op van psychische vermoeidheid bij de variabele competentie.

In tabel 4.15 wordt weergegeven of de variabele psychische vermoeidheid voor de groep slechthorenden medieert op de variabelen emotionele uitputting, distantie en competentie.

Tabel 4.15 Mediatie slechthorend (N=164).

Slechthorend	Emotionele uitputting	Distantie	Competentie
Stap 1 (A → C)			
▪ Sociale steun collega's	2,121 *	,185 (ns)	-,014 (ns)
▪ Sociale steun leidinggevende	-,727 (ns)	-,098 (ns)	-,055 (ns)
▪ Regelmogelijkheden	-2,766 *	-,082 (ns)	-,324 *
▪ Werkdruk	,406 (ns)	,122 (ns)	-,229 (ns)
▪ Informatie	-1,310 (ns)	-,566 *	-,231 (ns)
Stap 2 (B → C)			
▪ Psychische vermoeidheid	-,791 *	-,382 *	-,122 (ns)
Stap 3 (A,B → C)			
▪ Sociale steun collega's	,052 (ns)	,001 (ns)	-,027 (ns)
▪ Sociale steun leidinggevende	,138 (ns)	,043 (ns)	-,045 (ns)
▪ Regelmogelijkheden	-,140 (ns)	,035 (ns)	-,316 (ns)
▪ Werkdruk	-,006 (ns)	,090 (ns)	-,231 (ns)
▪ Informatie	-,177 (ns)	-,544 *	-,229 *
▪ Psychische vermoeidheid	-,745 *	-,381 (ns)	-,027 (ns)

* = $p < 0,05$

Uit tabel 4.15 blijkt dat er voor de groep slechthorenden geringe mediatie optreed van psychische vermoeidheid op de relatie tussen informatie en distantie. Bij de variabelen competentie en emotionele uitputting is er geen sprake van mediatie door psychische vermoeidheid.

In onderstaande tabel 4.16 wordt weergegeven in hoeverre de variabele psychische vermoeidheid voor de groep doven medieert op de variabelen emotionele uitputting, distantie en competentie.

Tabel 4.16 Mediatie doof (N=164).

Doof	Emotionele uitputting	Distantie	Competentie
Stap 1 (A → C)			
▪ Sociale steun collega's	1,460 (ns)	-,056 (ns)	-,011 (ns)
▪ Sociale steun leidinggevende	,057 (ns)	,101 (ns)	,136 (ns)
▪ Regelmogelijkheden	,139 (ns)	,149 (ns)	-,111 (ns)
▪ Werkdruk	,412 *	,428 *	,299 (ns)
▪ Informatie	-,301 (ns)	-,221 (ns)	-,421 *
Stap 2 (B → C)			
▪ Psychische vermoeidheid	-,493 *	-,252 (ns)	-,129 (ns)

Stap 3 (A,B→ C)			
▪ Sociale steun collega's	,159 (ns)	-,143 (ns)	-,050 (ns)
▪ Sociale steun leidinggevende	,141 (ns)	,155 (ns)	,160 (ns)
▪ Regelmogelijkheden	,163 (ns)	,164 (ns)	-,104 (ns)
▪ Werkdruk	,353 *	,390 *	,282 (ns)
▪ Informatie	-,261 (ns)	-,196 (ns)	-,410 *
▪ Psychische vermoeidheid	-,456 *	-,293 *	-,132 (ns)

* = $p < 0,05$

Uit de tabel blijkt dat er mediatie optreed van psychische vermoeidheid op de relatie tussen werkdruk en emotionele uitputting.

5. Conclusie, discussie en aanbevelingen

5.1 Inleiding

In paragraaf 5.2 zullen conclusies getrokken worden uit de resultaten die gevonden zijn in het onderzoek. In paragraaf 5.3 volgt de methodologische discussie. Achtereenvolgens zullen er in paragraaf 5.4 en 5.5 aanbevelingen gedaan worden voor toepassingen in de praktijk en voor verder onderzoek.

5.2 Conclusie en inhoudelijke discussie

In onderstaand kader worden de probleemstelling en de deelvragen weergegeven.

Probleemstelling

In hoeverre is een auditieve beperking van invloed op het voorkomen van burnout en ziekteverzuim. Welke rol spelen werkkenmerken, gezondheidsklachten en persoonskenmerken daarin en wat is de relatie tussen deze concepten?

Deelvragen

1. Wat is de prevalentie van de werkkenmerken werkdruk, regelmogelijkheden, sociale steun en ambigue en onvolledige informatie bij slechthorenden, doven en niet auditief beperkte werknemers en welke verschillen zijn er tussen deze drie groepen?
2. Wat is de prevalentie van psychische vermoeidheid, burnout en ziekteverzuim bij slechthorenden, doven en niet auditief beperkte werknemers en wat zijn de verschillen tussen deze drie groepen?
3. Wat is de prevalentie van de persoonskenmerken coping en locus of control bij doven, slechthorenden en niet auditief beperkte werknemers en wat zijn de verschillen tussen deze drie groepen?
4. Is er een directe relatie tussen de werkkenmerken en psychische vermoeidheid?
Wordt de relatie tussen werkkenmerken en psychische vermoeidheid gemodereerd door auditieve beperking en persoonskenmerken?
5. Is burnout gerelateerd aan werkkenmerken en psychische vermoeidheid?
6. Is ziekteverzuim gerelateerd aan werkkenmerken en psychische vermoeidheid?
7. Wordt de relatie tussen psychische vermoeidheid en burnout/ziekteverzuim gemodereerd door persoonskenmerken en/of auditieve beperking?
8. Heeft psychische vermoeidheid een mediërend effect op de relatie tussen werkkenmerken en burnout / ziekteverzuim en is er in dit opzicht een verschil tussen doven, slechthorenden en niet auditief beperkte werknemers?

5.2.1 Conclusies met betrekking tot prevalenties

Prevalentie van de werkkenmerken

De werkkenmerken die in dit onderzoek centraal hebben gestaan zijn werkdruk, regelmogelijkheden, sociale steun en ambigue en onvolledige informatie.

Op al deze variabelen hebben auditief beperkten negatiever gescoord in vergelijking met de horende collega's. Dat wil zeggen dat auditief beperkten minder sociale steun ervaren van collega's en van leidinggevendenden, dat zij meer werkdruk ervaren, dat zij minder regelmogelijkheden ervaren en dat zij minder informatie ontvangen met betrekking tot het werk dat zij uitvoeren.

Er zijn daarin kleine verschillen te vinden tussen de groepen doven en slechthorenden. Zo hebben slechthorenden beduidend meer behoefte aan **informatie** dan doven. Dit zou te verklaren zijn door het feit dat doven moeite hebben met het begrijpen van zowel mondelinge als schriftelijke informatie, hierdoor zijn zij er mogelijk aan gewend geraakt om het te doen met de beperkte informatie die zij hebben. Dit in vergelijking met slechthorenden die ook veel gesproken informatie missen, maar die wel het taalniveau hebben om schriftelijke informatie te lezen en te begrijpen.

Doven geven aan dat zij meer **werkdruk** ervaren in vergelijking met zowel horenden als slechthorenden. Het is moeilijk te verklaren waarom met name de groep doven aangeeft dat zij een hogere mate van werkdruk ervaren. In eerder onderzoek (Kramer, 2002) is duidelijk naar voren gekomen dat slechthorenden meer werkdruk ervaren. Dat is uit dit onderzoek niet gebleken, mogelijk omdat er is gekeken naar de algemeen ervaren werkdruk en niet zo zeer naar een hogere mate van werkdruk door inspannende communicatie op de werkvloer, zoals dat is gedaan in het onderzoek van Kramer.

Doven en slechthorenden hebben significant meer behoefte aan **regelmogelijkheden** dan horenden. Goede regelmogelijkheden kunnen een compensatie zijn voor de hoge mate van inspanning die doven en slechthorenden moeten leveren bij communicatie op het werk.

Doven en slechthorenden kunnen hierdoor meer behoefte hebben aan het kunnen inrichten van het eigen werk en de eigen tijd. Op deze manier kunnen zij bijvoorbeeld meerdere korte pauzes nemen, inspannend communicatief werk afwisselen met niet communicatieve werkzaamheden etc.

Op de variabele sociale steun geven slechthorenden aan dat zij meer behoefte hebben aan **sociale steun van collega's**. Doven daarentegen geven aan dat zij met name meer behoefte hebben aan **sociale steun van de leidinggevende**. In dit onderzoek is voor dit verschil geen directe verklaring gevonden.

Dat doven en slechthorenden meer behoefte hebben aan sociale steun is wel te verklaren. Door beperktere communicatiemogelijkheden zitten doven en slechthorenden, ongewild, sneller in een sociaal isolement op het werk terwijl zij wel degelijk de behoefte hebben aan meer contact met de leidinggevende en met collega's.

Prevalentie van gezondheidsklachten

Wat betreft de variabele **psychische vermoeidheid** zijn er grote verschillen gevonden tussen de auditief beperkten en de horenden. Zowel doven als slechthorenden hebben significant meer behoefte aan herstel na het werk in vergelijking met horenden. Dit sluit volledig aan bij bevindingen uit eerder onderzoek (Kramer, 2000). Door de auditieve beperking moeten doven en slechthorenden meer inspanning leveren op het werk en hebben zij meer behoefte aan herstel na het werk. Hierbij kan gedacht worden aan 's avonds op tijd naar bed gaan, rekening houden met activiteiten naast het werk, een dag rust plannen tussen de werkdagen etc.

Prevalentie van gezondheidseffecten

Doven en slechthorenden hebben meer kans op ontwikkeling van een **burnout** en burnout gerelateerde klachten in vergelijking met horende collega's. Daarbij voelen doven en slechthorenden significant vaker distantie ten opzichte van het werk dat zij uitvoeren en voelen zij zich ook significant vaker uitgeput door het werk dat zij doen. Wat betreft het item competentie blijken er geen significante verschillen te zijn tussen doven, slechthorenden en horenden.

Het blijkt dus dat de vermoedens uit de praktijk omtrent burnout en burnout gerelateerde klachten, die vooraf aan het onderzoek aanwezig waren, inderdaad middels dit onderzoek bevestigd zijn.

Opvallend is dat doven en slechthorenden geen negatieve perceptie van de eigen competentie hebben. Zij voelen zich dus wel moe, hebben geen boodschap meer aan het werk, maar er wordt niet getwijfeld aan het eigen professionele kunnen. Mogelijk is dit te verklaren door het feit dat de oorzaak van de vermoeidheid en de distantie primair te vinden is in de auditieve beperking.

Een ander gezondheidseffect, naast burnout, is **ziekteverzuim** om lichamelijke redenen en om psychische redenen. Doven en slechthorenden melden zich vaker ziek om zowel psychische als om lichamelijke redenen in vergelijking met horende werknemers. Ook blijven doven en slechthorenden langer ziek in vergelijking met horenden.

Deze bevindingen sluiten aan bij het eerder verrichte onderzoek van Kramer et al (2002). Doven melden zich het meest ziek, zowel om psychische als om lichamelijke redenen. Een logische verklaring voor het ziek melden om psychische redenen is de vermoeidheid die doven ervaren op het werk. Dit zou tevens een reden kunnen zijn waarom doven zich ook vaker ziek melden om lichamelijke redenen. Een andere verklaring zou gelegen kunnen zijn in het feit dat doven minder adequate coping strategieën hebben. Hierdoor hebben zij mogelijk de neiging om zich bij problemen op het werk iets sneller ziek te melden in

vergelijking met horenden die mogelijk iets sneller geneigd zullen zijn om het probleem op het werk op te lossen.

Slechthorenden melden zich relatief vaak ziek om psychische redenen, om lichamelijke redenen melden zij zich echter het minst vaak ziek van de drie onderzochte groepen. Op het moment dat zij zich ziek melden blijven zij echter wel het langste thuis in vergelijking met de andere groepen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat slechthorenden van nature de neiging lijken te hebben om zo lang mogelijk door te gaan (in hun werk) en willen hiervoor een hele tijd op de tenen lopen. Op het moment dat het echt niet meer gaat, hebben zij mogelijk een langere herstelperiode nodig.

Prevalentie van persoonskenmerken

Zowel slechthorenden als doven blijken minder adequate **copingstrategieën** te hebben dan horenden. Doven en slechthorenden blijken beide niet voldoende actief om te gaan met problemen die zij tegen komen, maar hebben de neiging om problemen te vermijden, af te wachten of om afleiding te zoeken.

Een mogelijke oorzaak zou kunnen liggen in een wat beschermde opvoeding waarbij het niet nodig was om problemen zelf op te lossen. Ook zou een mogelijke oorzaak in de communicatie kunnen liggen, door moeilijke communicatie is het ook moeilijker om zelf actief een oplossing te zoeken voor een probleem. Het is makkelijker om passief af te wachten tot iemand anders iets doet.

Opvallend is dat voor het onderzoek werd aangenomen dat dit probleem met name bij de groep doven zou spelen, nu blijkt echter dat ook slechthorenden moeite hebben met coping.

Wat betreft de variabele **Locus of Control** zijn er opvallende bevindingen gevonden. Ook hier werd verwacht dat met name de groep doven een hoge mate van externe Locus of Control zou hebben. Uit het onderzoek is echter gebleken dat alleen slechthorenden meer de neiging hebben om de oorzaak van problemen en gebeurtenissen buiten zich zelf neer te leggen. Dit strookt niet met de verwachtingen die voor het onderzoek aanwezig waren. Mogelijke verklaring voor het feit dat er geen significante resultaten zijn gevonden bij de doelgroep doven kan liggen in het feit dat de variabele Locus of Control te minimaal aan bod is gekomen in de vragenlijst. Er is geen passende verklaring gevonden voor het feit dat slechthorenden negatief scoren op de variabele Locus of Control.

5.2.2 Conclusies met betrekking tot het onderzoeksmodel

Niet iedere relatie uit het onderzoeksmodel is gevonden, toch lijkt het onderzoeksmodel in grote lijnen door het onderzoek onderschreven te worden. De auditieve beperking blijkt zeker van invloed te zijn op de variabelen van het onderzoeksmodel. De invloed van de auditieve

beperking is met name aangetoond op de werkkenmerken en lijkt vanuit hier ook alle andere variabelen op een negatieve manier uit het onderzoeksmodel te beïnvloeden.

Directe relaties

Uit de regressieanalyse is af te leiden dat er een directe relatie blijkt te zijn tussen de auditieve beperking en de werkkenmerken, het hebben van een auditieve beperking heeft een negatieve invloed op het blok werkkenmerken uit het onderzoeksmodel.

Dit sluit volledig aan bij de verwachtingen uit de praktijk en ook bij de resultaten uit eerder onderzoek (Kramer, 2000).

Verder blijkt er een significante relatie te zijn tussen de werkkenmerken werkdruk, sociale steun collega's en ambigue en onvolledige informatie en de gezondheidsklacht psychische vermoeidheid. Het blijkt zo te zijn dat indien deze werkkenmerken niet in voldoende mate aanwezig zijn op de werkplek, de werknemer een grotere kans heeft om psychische vermoeidheidsklachten te ontwikkelen. Dit sluit aan bij het opgestelde onderzoeksmodel, met uitzondering van het werkkenmerk regelmogelijkheden. Het is niet aangetoond dat slechte regelmogelijkheden kunnen leiden tot psychische vermoeidheid.

Auditief beperkte werknemers geven aan niet over optimale werkkenmerken te beschikken. Volgens het onderzoeksmodel zouden zij hierdoor inderdaad meer kans hebben op klachten op het gebied van psychische vermoeidheid.

Tevens blijkt dat er inderdaad een directe relatie is tussen psychische vermoeidheid en uitputting, distantie en ziek zijn om psychische redenen. Er is geen directe relatie gevonden tussen psychische vermoeidheid en competentie en ziek zijn om lichamelijke redenen. Dit laatste is te verklaren door het feit dat het over het algemeen moeilijk is om in onderzoek gedrag te meten. Ziek melden om lichamelijke redenen is een vorm van gedrag en mogelijk daardoor moeilijk te meten. De aangetoonde relaties komen overeen met de verwachtingen die voor het onderzoek aanwezig waren en komen ook overeen met het opgestelde onderzoeksmodel. Indien iemand meer psychisch vermoeid is, is de kans groter dat deze persoon een burnout zal krijgen en/of zich ziek zal melden om psychische redenen. Opvallend is dat ook hier het item competentie geen rol blijkt te spelen. Het feit dat iemand psychisch vermoeid is, betekent dus niet automatisch dat deze persoon ook negatief is over de eigen competenties.

Wat betreft de persoonkenmerken blijkt er een directe relatie te zijn tussen Locus of Control & uitputting, Locus of Control & distantie en coping & competentie. Ook hier zijn geen relaties

gevonden met ziek melden om psychische en lichamelijke redenen, een mogelijke verklaring hiervoor is eerder in dit hoofdstuk reeds genoemd.

Het is opvallend dat beide persoonskenmerken niet in relatie staan met burnout, maar wel in relatie met andere onderliggende concepten van het begrip burnout. Dat coping juist in relatie blijkt te staan met competentie is te verklaren door het feit dat coping gezien wordt als cognitieve en gedragsinspanningen om aan de eisen van de buitenwereld tegemoet te komen, of eigenlijk aan de eisen die men aan zich zelf stelt (Aldwin, 1994). Dit hangt nauw samen met het begrip competentie, hoe ervaart men het eigen professionele kunnen. Indien men continue te hoge eisen aan zich zelf stelt en op de tenen moet lopen, dan zal men ook een negatiever beeld hebben van de eigen competenties.

Indien iemand een externe Locus of Control heeft blijkt men over het algemeen minder lekker in hun vel te zitten en ook minder tevreden te zijn met de werksituatie en heeft men tevens de indruk dat men zelf geen invloed heeft op deze aspecten van het leven (Santos et al, 2004). Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat mensen met een externe Locus of Control ook meer distantie voelen ten aanzien van het werk dat zij uitvoeren en daarbij ook meer gevoelens hebben van uitputting.

Tevens zijn er nog diverse relaties gevonden tussen verschillende werkkenmerken en de onderliggende concepten van burnout. Dit is opvallend omdat er in het onderzoeksmodel geen directe pijl loopt van de werkkenmerken naar de gezondheidseffecten.

De variabele ambigue en onvolledige informatie blijkt een relatie te hebben met alle onderliggende concepten van burnout. Het ontvangen van goede en volledige informatie is dus erg belangrijk bij het voorkomen van burnout en burnout gerelateerde klachten. Voor de populatie auditief beperkten is dit met name van belang, aangezien zij reeds bij de allereerste vorm van informatie opname beperkt zijn. Dit geldt zowel voor gesproken als voor schriftelijke informatie.

Het werkkenmerk werkdruk blijkt een relatie te hebben met uitputting en distantie. Het is op zich logisch dat iemand met een hoge mate van werkdruk ook meer last heeft van gevoelens van uitputting. Dat iemand daarbij ook meer afstand voelt ten aanzien van het werk is tevens begrijpelijk.

Een allerlaatste verband dat middels de regressieanalyse is aangetoond is het verband tussen sociale steun collega's en uitputting. Indien iemand onvoldoende support krijgt van de eigen collega's zal deze persoon ook meer gevoelens van uitputting hebben. Bij gevoelens van uitputting is het belangrijk dat iemand deze gevoelens kan delen met anderen. Liefst

anderen die in een zelfde situatie verkeren. Indien dat niet mogelijk blijkt te zijn, dan blijft iemand met zijn gevoelens zitten en zal het mogelijk alsmaar erger worden.

Mediatie

Voor de groep horenden geldt dat de invloed van informatie op emotionele uitputting en distantie deels verloopt via psychische vermoeidheid, gebrek aan informatie leidt tot een toename van psychische vermoeidheid en dat leidt weer tot een toename van emotionele uitputting en een toename van ervaren distantie. Het is dus een proces.

Voor de groep slechthorenden geldt dat de invloed van informatie op distantie gedeeltelijk verloopt via psychische vermoeidheid. Gebrek aan informatie leidt ook voor de groep slechthorenden tot een toename van psychische vermoeidheid en dat leidt vervolgens weer tot een toename van ervaren distantie.

Voor de groep doven is mediatie gevonden op de relatie tussen werkdruk en emotionele uitputting. Voor hen geldt dat de invloed van ervaren werkdruk deels verloopt via psychische vermoeidheid. Toename van de werkdruk leidt tot toename van psychische vermoeidheid en dat leidt vervolgens weer tot een toename van emotionele uitputting.

Het is opvallend dat de mate van informatie voor zowel horenden als slechthorenden hier een grote rol blijkt te spelen. Slechthorenden hebben aangegeven te weinig informatie te ontvangen. Dit gebrek aan informatie kan voor hen dus leiden tot meer psychische vermoeidheid en daarmee ook tot het meer ervaren van distantie op het werk, wat één van de aspecten van burnout is.

5.3 Methodologische discussie

In het onderzoek is steeds uitgegaan van groepen doven, horenden en slechthorenden. Voor de één zal hetgeen wat in dit onderzoek naar voren is gekomen wel van toepassing zijn, voor een ander mogelijk helemaal niet. Het gaat uiteraard om gemiddelden en totaalbeelden en zo moeten de uitkomsten ook gelezen, geïnterpreteerd en behandeld worden.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee verschillende vragenlijsten (zelfrapportage). Eén vragenlijst is samengesteld uit verschillende vragenlijsten waarvan de betrouwbaarheid en validiteit reeds bewezen was. De andere vragenlijst is aangepast naar een eenvoudiger taalniveau. Door het werken met twee vragenlijsten rijst er uiteraard de vraag of deze twee vragenlijsten met elkaar vergeleken mogen en kunnen worden en waarom er niet voor gekozen is om voor alle drie de groepen gebruik te maken van eenzelfde vragenlijst met

toegankelijk taalgebruik. De vragenlijsten waren opgebouwd uit dezelfde items en over het algemeen ook uit dezelfde antwoordcategorieën, daardoor was het heel goed mogelijk om beide vragenlijsten, na het uitvoeren van enkele statistische bewerkingen, tot één bestand samen te voegen in het verwerkingsprogramma SPSS.

Het item voor Locus of Control is in de aangepaste vragenlijst slechts gemeten door twee vragen. Een vraag gericht op externe Locus of Control en een vraag gericht op interne Locus of Control. Er is gekozen om slechts twee vragen op te nemen in de vragenlijst omdat de I.E. schaal (Gall, 1985) die over het algemeen gebruikt wordt om Locus of Control te meten, veel moeilijke vragen bevat met ingewikkelde antwoord mogelijkheden. Het was moeilijk om deze vragen te vertalen naar een begrijpelijk taalniveau.

Twee vragen voor het item Locus of Control bleek echter te weinig te zijn. Hierdoor heeft het item niet goed gescoord op betrouwbaarheid en validiteit. Ook de gevonden resultaten komen niet overeen met de verwachtingen en ervaringen uit de praktijk. Aan dit item kunnen dus geen al te harde conclusies worden verbonden. Dat is met name jammer omdat er nog niet veel onderzoek gedaan is naar de relaties tussen persoonskenmerken van auditief beperkten en uitval op het werk door vermoeidheidsklachten en burnout. Er zijn verwachtingen dat er wel een relatie bestaat.

Het is in dit onderzoek duidelijk naar voren gekomen dat zowel doven als slechthorenden meer behoefte hebben aan herstel en ook meer last hebben van psychische vermoeidheid dan de horende collega's. Het is belangrijk om hierbij op te merken dat er in dit onderzoek niet specifiek is gekeken naar de hoeveelheid communicatie die iemand op de werkplek heeft. Ook is er niet specifiek gekeken naar het aantal uren dat iemand werkt. Er is in dit onderzoek dus niet naar voren gekomen of deze psychische vermoeidheid met name voor komt bij auditief beperkten die fulltime werken en/of veel communicatie op het werk hebben. Daarom is het mogelijk des te opvallender dat zoveel doven en slechthorenden last blijken te hebben van psychische vermoeidheid. Mogelijk ook diegene wiens werktijden al zijn aangepast en mogelijk ook diegene die niet veel hoeven te communiceren op het werk. Dit zou in verder onderzoek nader bekeken kunnen worden.

Het onderzoek is een cross sectioneel onderzoek, hetgeen wil zeggen dat er op een moment (september 2006) gegevens zijn verzameld over de doelgroep. Een nadeel van een cross sectioneel onderzoek is dat het bijna onmogelijk is om causale verbanden aan te tonen. In dit onderzoek hebben wij toch geprobeerd om de plausibiliteit van causale verbanden aan te tonen. Omdat het in dit geval gaat om een stabiele expositiewaarde, de auditieve beperking, hebben wij in dit onderzoek toch causale verbanden kunnen leggen. In verder onderzoek zou

het echter wel erg interessant zijn om een bepaalde onderzoeksgroep langere tijd te volgen en op meerdere momenten metingen te verrichten.

In de regressieanalyses zijn veel directe effecten gevonden tussen de variabelen uit het onderzoeksmodel. Er zijn echter geen interactie-effecten gevonden bij de analyses die zijn uitgevoerd. Een waarschijnlijke verklaring hiervoor is dat het N aantal van 164 groot genoeg is om directe effecten te vinden, maar te klein om interactie-effecten te kunnen vinden. Dit is een algemeen statistisch probleem. Mogelijk zouden er bij een vervolg onderzoek met een groter aantal respondenten wel interactie-effecten gevonden kunnen worden.

Ondanks de methodologische beperkingen die hierboven zijn weergegeven, zijn de gevolgen hiervan voor de resultaten uit dit onderzoek minimaal en geven de conclusies een duidelijk en correct beeld van de werkelijkheid weer.

5.4 Aanbevelingen voor de praktijk

Het onderzoek is uitgevoerd met de praktijk als uitgangspunt. De aanbevelingen die gedaan worden zijn vanuit de resultaten van het onderzoek zeer wenselijk voor de praktijk.

- **Fulltime / part-time werken**

Veel doven en slechthorenden blijken in hoge mate last te hebben van vermoeidheid die uit kan monden in ziekteverzuim en burnout. Het is met name gebleken dat doven en slechthorenden meer behoefte hebben aan herstel. Die mogelijkheid moeten zij in de praktijk ook krijgen. Door het uitoefenen van een fulltime functie, zou de mate van herstel te minimaal kunnen zijn, waardoor doven en slechthorenden overbelast kunnen raken in hun functie. Het aantal uren dat een persoon werkt zou aangepast kunnen worden aan de mate waarin een auditief beperkt persoon behoefte heeft aan herstel. Hiermee heeft een auditief beperkte werknemer wel een bepaalde mate van verlies in verdien capaciteit in vergelijking met horende werknemers die gecompenseerd zou moeten kunnen worden. Dit laatste zou bijvoorbeeld kunnen door een gedeeltelijke aanvulling vanuit een arbeidsongeschiktheidsuitkering, een zogenoemde partiel AO klasse.

- **Bekendheid problematiek van auditief beperkten**

Het is van belang dat professionals, werkgevers, Arbo-diensten, arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen beseffen welke rol vermoeidheid speelt bij auditief beperkten op het werk. En dat zij zich realiseren dat het hier niet enkel gaat om het feit dat een persoon minder goed of helemaal niet kan horen. De uitkomsten van dit onderzoek en dat van andere

onderzoeken die zijn gedaan of nog worden uitgevoerd, moeten in concrete en begrijpelijke vorm worden aangeboden aan deze professionals.

Dat kan bijvoorbeeld gedaan worden op de studiedagen die arbeidscentrum Viataal organiseert voor arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen van het UWV.

- **Meetinstrument**

In navolging op het voorgaande zou het ideaal zijn indien de hogere mate van belasting en het grotere behoefte aan herstel per individu feitelijk zou kunnen worden gemeten. Zodat alle bovengenoemde betrokkenen, met name de arbeidsdeskundige en de verzekeringsarts, zouden kunnen beschikken over feitelijke gegevens op basis waarvan beslissingen genomen kunnen worden over bijvoorbeeld de mate van arbeidsgeschiktheid en een eventuele urenbeperking.

Het zou erg interessant en bruikbaar zijn als er onder andere op basis van de gegevens uit dit onderzoek een dergelijk meetinstrument opgesteld zou kunnen worden.

- **Jobcoaching**

Het blijkt dat zowel de groep doven als de groep slechthorenden negatief scoren op vrijwel alle werkkenmerken (werkdruk, regelmogelijkheden, sociale steun, ambigue en onvolledige informatie). Werkkenmerken zijn in feite zaken die aangepast en verandert kunnen worden. Hetzelfde geldt voor de persoonskenmerken coping en Locus of Control. Dit zijn beide persoonskenmerken waar in getraind kan worden. Doven en slechthorenden hebben het recht om gebruik te maken van een jobcoach. Jobcoaching is een instrument dat nu al regelmatig wordt ingezet bij auditief beperkten op het werk. Feitelijk zou met iedere dove en slechthorende besproken moeten worden of zij behoefte hebben aan jobcoaching.

Indien jobcoaching wordt ingezet kan gezamenlijk gewerkt worden aan de genoemde werkkenmerken. Deze werkkenmerken kunnen met de auditief beperkte, jobcoach en werkgever zo aangepast worden dat deze, binnen de mogelijkheden van het werk, zo optimaal mogelijk zijn voor de cliënt. Mogelijk kan zelfs de jobcoachingsmethode (begeleid werken) aangepast worden zodat deze werkkenmerken wat meer centraal komen te staan.

5.5 Aanbevelingen voor verder onderzoek

- **Longitudinaal onderzoek**

Zoals gezegd is dit onderzoek een cross-sectioneel onderzoek met een meting op één moment. Er is nog weinig tot geen longitudinaal onderzoek gedaan naar het effect dat werk heeft op auditief beperkte werknemers. Het zou het echter wel erg interessant zijn om een bepaalde onderzoeksgroep langere tijd te volgen en op meerdere momenten metingen te

verrichten. Om op deze manier betere causale verbanden te kunnen leggen tussen de variabelen uit het onderzoeksmodel en tevens beter te kunnen vaststellen welk effect werk heeft op auditief beperkte werknemers op het gebied van vermoeidheid en burnout.

In de vragenlijst van dit onderzoek is veel voorinformatie gevraagd. Niet alle voorinformatie is gebruikt in de statistische analyse. Zo zijn er gegevens verzameld over het opleidingsniveau, geslacht, fulltime of deeltijdfactor, aantal uren communicatie op de werkvloer en functieniveau. Al deze gegevens zijn in dit onderzoek niet gebruikt. Mogelijk kunnen er verdere analyses met de huidige onderzoeksgegevens gedaan worden, waarbij deze voorinformatie wel wordt meegenomen. Dan zou het met name interessant zijn om te bekijken welke invloed het aantal uren communiceren op de werkvloer heeft en welke invloed een deeltijdfactor heeft. Op die manier kan met de huidige onderzoeksgegevens worden bekeken of veel communicatie bij auditief beperkten leidt tot meer psychische vermoeidheid. Ook kan dan worden bekeken of minder werken ook leidt tot minder psychische vermoeidheid en minder kans op ziekte en uitval.

Een belangrijk onderdeel in dit onderzoek vormden de persoonskenmerken, Locus of Control, en coping. Helaas zijn er in dit onderzoek met name op het gebied van Locus of Control geen significante resultaten geboekt. Het zou erg interessant zijn om in verder onderzoek toch weer te kijken naar deze persoonskenmerken. In dat geval zullen er in de vragenlijst voldoende vragen moeten worden opgenomen om ook inderdaad een conclusie te kunnen trekken met betrekking tot deze persoonskenmerken.

Samenvatting

In dit onderzoek is de invloed van een auditieve beperking op het voorkomen van burnout en ziekteverzuim onderzocht. Ook is er nader bepaald welke rol werkkenmerken, gezondheidsklachten en persoonskenmerken daarin spelen. Hierbij is bekeken welke verschillen er zijn tussen doven, slechthorenden en goed horenden.

In **Hoofdstuk 1** is in het kort ingegaan op de aanleiding tot dit onderzoek en op Fama / Arbeidscentrum Viataal BV., de organisatie waar dit onderzoek is uitgevoerd. Vervolgens is er dieper ingegaan op de problematiek van de doelgroep waar dit onderzoek zich op richt, namelijk doofheid en slechthorendheid.

Schatting van de prevalentie van slechthorendheid in de Nederlandse beroepsbevolking varieert met de leeftijd van 2% bij jongeren (tot 24 jaar) tot en met 9,6% bij ouderen (55 tot en met 64 jaar). Daarnaast zijn er in Nederland 15 tot 24 duizend mensen prelinguaal doof of zwaar slechthorend. In procenten is het weliswaar een klein aantal, toch treft een auditieve beperking in absolute getallen, een groot aantal mensen in de beroepsbevolking. Opvallend is dat er weinig tot geen onderzoek is gedaan naar de invloed van het hebben van een auditieve beperking op het functioneren op de werkplek. Uit het weinige onderzoek dat wel is uitgevoerd blijkt dat slechthorenden in verhouding tot goedgehoorden vaker verzuimen op het werk vanwege vermoeidheidsgerelateerde klachten en burnout.

Vervolgens zijn de doelstellingen en de centrale probleemstelling geformuleerd.

Hoofdstuk 2 is een theoretisch hoofdstuk. In dit hoofdstuk is het belasting-belastbaarheidmodel geïntroduceerd. Hiermee is het theoretische kader van dit onderzoek geschetst. Vanuit dit bestaande model zijn er op basis van bestudeerde literatuur en ervaringen vanuit de praktijk een aantal concepten geïntroduceerd die van belang zijn voor dit onderzoek. Deze concepten zijn werkkenmerken, gezondheidsklachten, gezondheidseffecten en persoonskenmerken. Werkkenmerken zijn geoperationaliseerd als sociale steun, regelmogelijkheden, werkdruk, ambigue en onvolledige informatie. Gezondheidsklachten bestaat uit psychische vermoeidheid. Gezondheidseffecten zijn burnout en ziekteverzuim en persoonskenmerken zijn geoperationaliseerd als zijnde coping en Locus of Control. Deze concepten zijn samen met het concept auditieve beperking in een model geplaatst. Dit model heeft als kader gediend voor het verdere onderzoek.

Hoofdstuk 3 is het methode hoofdstuk. In dit methode hoofdstuk zijn de probleemstelling en de deelvragen geïntroduceerd. De probleemstelling voor het onderzoek luidde:

In hoeverre is een auditieve beperking van invloed op het voorkomen van burnout en ziekteverzuim. Welke rol spelen werkkenmerken, gezondheidsklachten en persoonskenmerken daarin en wat is de relatie tussen deze concepten?

Voor het onderzoek zijn auditief beperkte werknemers en hun goedhorende collega's benaderd met een vragenlijst. Er werd een reguliere vragenlijst opgesteld en een aangepaste vragenlijst voor respondenten met een laag taalniveau. Deze vragenlijsten werden samengesteld naar aanleiding van een literatuurstudie en interviews met professionals uit de praktijk. Voor de reguliere vragenlijst is gebruik gemaakt van diverse reeds bestaande en gevalideerde vragenlijsten. De items van de vragenlijst betroffen: auditieve beperking, burnout, psychische vermoeidheid, sociale steun, regelmogelijkheden, werkdruk, ambigue en onvolledige informatie, coping en Locus of Control. In hoofdstuk 3 is vervolgens kort ingegaan op de statistische analyses.

Hoofdstuk 4 is het resultaten hoofdstuk. In dit hoofdstuk worden alle resultaten die gevonden zijn naar aanleiding van analyses met behulp van het statistisch verwerkingprogramma SPSS weergegeven in tabellen. Het hoofdstuk is opgedeeld in de resultaten van de voorbereidende statistiek, de resultaten van de beschrijvende en vergelijkende analyses en de resultaten van de verklarende analyses.

Middels een factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse is aangetoond dat de aangepaste vragenlijst valide is. Tevens is aangetoond dat beide vragenlijsten betrouwbaar zijn. Met uitzondering van het item Locus of Control uit de aangepaste vragenlijst.

Uit de weergegeven prevalenties blijkt dat doven en slechthorenden op veel variabelen uit het onderzoeksmodel negatiever scoren. Opvallend hierbij is dat zij met name ongunstig scoren op het item psychische vermoeidheid. Auditief beperkten blijken zich tevens vaker ziek te melden om psychische en lichamelijke redenen en blijven ook langer thuis bij ziekte. Uit de Nova analyse blijkt dat er veel verschillen zijn tussen auditief beperkten en horenden. Er blijken geen significante verschillen te zijn gevonden tussen de groepen doven en slechthorenden aan sich.

Er is een correlatieanalyse uitgevoerd ter voorbereiding op de regressieanalyse, middels de regressie analyses zijn verbanden en relaties tussen de verschillende blokken uit het onderzoeksmodel aangetoond.

Hoofdstuk 5 is het discussiehoofdstuk. In dit hoofdstuk worden conclusies, discussies en aanbevelingen weergegeven. Opvallend is dat auditief beperkten op bijna alle items van het onderzoek ongunstig scoren in vergelijking met horenden. Dit geldt zowel bij de prevalenties van gezondheidsklachten, de prevalenties van werkkenmerken, de prevalenties van

gezondheidseffecten en de prevalenties van persoonskenmerken. De specifieke bevindingen worden weergegeven in dit hoofdstuk, tevens wordt er gezocht naar een passende verklaring vanuit de theorie en de praktijk. Ook wordt er in dit hoofdstuk gekeken naar het opgestelde onderzoeksmodel. Hier blijkt dat het onderzoeksmodel, dat is vergeleken met de gevonden resultaten, in grote lijnen juist is weergegeven.

In de methodologische discussie worden de beperkingen van dit onderzoek weergegeven. Zo is het onderzoek cross sectioneel, met een dergelijk onderzoek is het moeilijker om causale verbanden aan te tonen. Vervolgens worden er aanbevelingen gegeven voor de praktijk. Een belangrijke aanbeveling is dat auditief beperkten mogelijk niet allemaal fulltime kunnen werken en dat hier een financiële compensatie tegenover zou moeten staan. Een andere belangrijke aanbeveling is om min of meer standaard jobcoaching uit te voeren bij auditief beperkten, om op deze manier gunstigere werkkenmerken te verkrijgen.

Ten slotte worden er in hoofdstuk 5 aanbevelingen gegeven voor verder onderzoek. Een belangrijke aanbeveling die gegeven wordt is om met de huidige onderzoeksgegevens nog verdere analyses uit te voeren. Bij voorkeur om te bepalen welke rol de hoeveelheid communicatie speelt en welke rol de fulltime factor speelt bij het ontstaan van burnout.

Summary

Background: Employees with hearing disabilities seem to have more problems with psychological fatigue and burnout related problems compared to employees without hearing disabilities.

Objectives: To investigate the level of psychological fatigue and burnout symptoms of employees with hearing disabilities compared to employees without hearing disabilities.

Method: To perform an interview with several professionals in the field of job coaching of hearingly impaired employees with the goal to compose a questionnaire. This questionnaire is sent to a random sample of 200 employees with and 200 employees without a hearing disability. Two versions of the questionnaire are written in which the written language in one of these is adapted to the level of language abilities of the respondents.

Results and conclusions: One hundred sixty-four employees (41%) responded to the questionnaire. Hearingly impaired employees experience more workload, receive less social support and receive less work related information. In addition they experience a lower degree of freedom in organizing their job. This leads to more psychological fatigue, burnout related problems and subsequently more absence due to illness.

Hearingly impaired people generally tend to have some specific personal characteristics, such as a lower degree of coping abilities and a more external Locus of Control. These aspects play an important role in developing psychological fatigue and burnouts.

Literatuurlijst

- Aldwin, C.M., (1994) *Stress, coping and development. An integrative perspective.*
New York. The Guilford Press.
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., (1995) *Methoden en technieken.* Stenfort Kroese.
Den Haag
- Dijk, van F.J.H., Dormolen, van M., Kompier, M.A.J., Meijman, T.F. (1990). *Herwaardering model belasting – belastbaarheid. Tijdschrift sociale gezondheidszorg.* Jaargang 68 / 1990 / Nr 1.
- Ettema, J.H., (1973). *Het model belasting en belastbaarheid. Tijdschrift sociale geneeskunde* Jaargang 51 (1973) 44.
- Gall, J.C., (1985). *Een heranalyse van de Nederlandse I.E. schaal.* Uit: Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie 40 (1985), 185-189.
- Geurts, S, (2003). *Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.* Uit: De psychologie van arbeid en gezondheid. Houten, 2003.
- Grunsveld, J.E. (1992) Werklast en dienstroosters. In J.K. van Dijk, J.E. Grunsveld, & J.Pool. *Personeelsmanagement in de gezondheidszorg. Theorie en praktijk.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hoogduin, C.A.L., Schaufeli, W.B., Schaap., C.P.D.R., & Bakker, A.B. (red.) *Behandelingsstrategieën bij burnout.* Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghem. 2001
- Houkes, I., Janssen, P.P.M., de Jonge, J., Nijhuis, F.J.N., (1997) *Verbanden tussen werkkenmerken en reacties.* Bedrijfsgezondheidszorgstudies nummer 12. Universiteit Maastricht. 1997
- Houkes, I. (2002). *Work and individual determinants of intrinsic work motivation, emotional exhaustion and turnover intention. A study among bank employers and teachers.* Chapter 2. Thesis Maastricht University, Maastricht. 2002
- Imbos, Tj., Janssen, M.P.E., Berger, M.P.F. (2001). *Methodologie en statistiek, deel 1.* Maastricht, 2001.
- Jager, de H.J., Goedegebure, A. (2003). *Het expertise centrum voor Gehoor en Arbeid voor slechthorende werknemers. Voor de praktijk.*
- Johnson, J.V., & Hall, E.M. (1988). Job strain, workplace support and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public health*, 78, 1336-1342.
- Jonge, J. de, Landeweerd, J.A. & Nijhuis, F.J.N. (1993). Constructie en validering van de vragenlijst ten behoeve van het project autonomie in het werk". *Studies bedrijfsgezondheidszorg nummer 9.* Maastricht.

- Kapteyn, T.S., Kramer., S.E., (1997) *Validiteitbeoordeling op grond van vragenlijst en testbatterij*. In: Dreschler, W.A., Dijk van, F.J.H., Glazenburg, B.E., Kapteyn, T.S., Tange, R.A. Validiteit van gehoor, lawaai, slechthorendheid en werk. KNO / NVA.
- Karasek, R.A. Jr. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implication for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285 –308.
- Karasek, R.A., Theorell, T. (1990). *Healthy work; stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books. 1990.
- Kessler , R.C., & Greenberg, D.F. (1981) *Linear panel analysis. Models of quantitative change*. New York: Academic Press.
- Kramer, S.E., Kapteyn, T.S., Houtgast, T. (2002). *Belasting en belastbaarheid bij de Geluidscommunicatie op de werkplek*. VUmc.
- Kouwer, B.J. (1971) *Inleiding tot factoranalyse*. Wolters-Noordhoff, Groningen.
- Maslach,C., Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory. Manual* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Meijman, T., van veldhoven,M. van (1994) *Het meten van psychosociale arbeidsbelasting met een vragenlijst. De vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA)*. Amsterdam: NIA
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.) New York: McGraw-Hill
- Oers, J.A.M. (2002). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Raad voor gezondheidsonderzoek. (2003). *Advies gehooronderzoek. Gehoor voor het gehoor. Publicatie 43*. Den Haag,.
- Rotter, J. B. (1982). *The development and application of social learning theory*. New York: Praeger.
- Santos, R.M.N.P., de Nijs, H (2004). *Wat zegt locus of control over ziekteverzuim*. Rotterdam
- Schaufeli, W B., Bakker & de Jonge (2003). *De psychologie van Arbeid en Gezondheid*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, (2003).
- Schaufeli, W.B., Bakker, A (2003) *Burnout en bevlogenheid*. In: De psychologie van Arbeid en Gezondheid. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, (2003).
- Schaufeli, W.B., Dierendonck, D van, (2000). *Utrechtse Burnout Schaal (UBOS): handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Schaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to research and practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W.B., Houtman (2002). *Psychische vermoeidheid en werk*. In: *Psychische vermoeidheid en werk: cijfers, trends en analyses*. Kluwer BV. (2002).

- Schreurs, P.; Taris, T.; Baldal, M. Work pressure, work stress, psychological fatigue and burnout. In: Iping PJM, Zwaard AW. , editor. *Annual occupational and internal environment 2001*. Alphen aan de Rijn: Samson; 2001. pp. 457–471.
- Schreurs, P.J.G., van de Willige, G., Brosschot, J.F., Tellegen, B., & Graus, G.M.H. (1993). *De Utrechtse Coping Lijst: UCL*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Slotboom, A., (2001) *Statistiek in woorden*. Groningen; Wolters – Noordhoff.
- Smulders, P.G.W. & T.J. Veerman (redactie). (1990). *Handboek ziekteverzuim: gids voor de bedrijfspraktijk*. Den Haag, Delwel Uitgeverij.
- Stichting Plotsdoven (2002). *Hoe nu verder? Onderzoek naar de hulpverlening aan plots- en laatdoven*.
- Stichting van de Arbeid (1999). *Nota 'beperking ziekteverzuim en instroom WAO'*. Den Haag: Stichting van de arbeid (publicatienummer 5/99).
- Voskamp, P., Scheijndel, van P.A.M., Peereboom, K.J. (2002) *Handboek ergonomie. Hoofdstuk 7, mentale belastbaarheid*. Kluwer. Alphen aan den Rijn.
- Wiezer, N., Smulders, P., Nelemans, R., (2005) *De invloed van organisatiekenmerken op werkdruk in organisaties*. In: Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken 2005-21, nr.3

Internet

www.dovenschap.nl (augustus 2005)

www.go-burnin.nl (december 2006)

Bijlage 1

Kwalitatief vooronderzoek

Om te komen tot een goed onderbouwde vragenlijst is er gesproken met diverse medewerkers van Arbeidscentrum Viataal. Er is gesproken met een tweetal re-integratieconsulenten, te weten Ellen Defesche, zelf slechthorend, en Frances Drijvers. Er is gesproken met Koen Kamphorst, arbeidsdeskundige en met Hans van Grieken, directeur van Arbeidscentrum Viataal. Ook is er overleg geweest met Inge Houkes, begeleidster vanuit de Universiteit van Maastricht.

In deze gesprekken is ingegaan op de volgende aandachtspunten:

- Ervaringen met uitval van dove en slechthorende cliënten door burnout.
- Komt vermoeidheid veel voor bij werkende cliënten.
- Wat zou de oorzaak kunnen zijn van vermoeidheid en uitval door burnout.
- Welke persoonskenmerken van de doelgroep doven en slechthorenden in het algemeen, maakt dat zij eerder uit zouden kunnen vallen op het werk.

Hieronder volgt een korte uiteenzetting van de belangrijkste punten die in deze gesprekken naar voren zijn gekomen.

- Beide re-integratieconsulenten hebben in de praktijk te maken met het voorkomen van uitval van dove en slechthorende cliënten op het werk. Vooral bij nieuw binnen gekomen cliënten, die nog niet eerder begeleiding hebben gehad op het werk of bij het zoeken naar werk komt deze uitval voor. Burnout, vermoeidheid en stress zijn veel genoemde klachten die nieuw binnen gekomen cliënten noemen als reden voor uitval op de vorige werkplek.
- Beide re-integratieconsulenten kunnen geen specifieke voorbeelden noemen van uitval en burnout gerelateerde klachten die direct zijn terug te voeren op gebrek aan mogelijkheden en gebrek aan sociale steun. Dat is opvallend, aangezien deze beide werkkenmerken in onderzoek van Kramer (2002) wel duidelijk naar voren kwamen als reden voor uitval. Overigens vinden de re-integratieconsulenten deze aspecten wel erg belangrijk. Om een dove of een slechthorende cliënt duurzaam te kunnen plaatsen op de arbeidsmarkt is het van groot belang dat deze goed contact heeft met de collega's en de leidinggevende, ook is het van belang dat de cliënt voldoende mogelijkheden heeft. Hier wordt in de coaching van cliënten die werk hebben ook veel aandacht aan besteed.

Omdat deze twee punten zo duidelijk naar voren zijn gekomen in ander onderzoek en omdat de re-integratieconsulenten het belang hiervan wel onderschrijven, is besloten om beide aspecten toe te voegen aan de vragenlijst.

- Een ander punt waar in de praktijk heel veel aandacht aan besteed wordt is communicatie en informatie. Het is belangrijk dat werkgevers beseffen dat dove en slechthorende medewerkers niet op dezelfde wijze informatie verkrijgen als horende werknemers. Deze informatie moet specifiek en op de juiste wijze worden doorgegeven. Als auditief beperkte werknemers deze, vaak informele, informatie niet krijgen, voelen zij zich zeer buitengesloten. Bijvoorbeeld de dove cliënt die een informatiedag voor nieuwe werknemers heeft

bijgewoond, zonder een doventolk. Hij gaf aan dat het de ergste dag van zijn leven was en is na deze dag ook een aantal dagen niet gaan werken. Hij voelde zich buitengesloten van essentiële informatie. In overleg met Inge Houkes is besloten om het item informatie toe te voegen aan de vragenlijst.

- Hans van Grieken, directeur van Arbeidscentrum Viataal, vindt met name het aspect vermoeidheid erg belangrijk. Zijn ervaring is dat auditief beperkte meer inspanning moeten leveren op het werk omdat zij meer moeite moeten doen voor de communicatie en voor het vergaren van informatie. Hierdoor hebben auditief beperkten volgens hem meer behoefte aan ontspanning en kunnen zij moeilijker fulltime werken. Een aspect waar veel werkgevers en arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen helemaal niet bij stil staan. Zij kijken enkel naar de “oortjes” en vergeten alle andere aspecten. Hans zou graag willen weten of auditief beperkte werknemers bijvoorbeeld eerder naar bed gaan, meer slaap nodig hebben of meer vrije tijd nodig hebben om de extra inspanningen te compenseren. In de vragenlijst is dit vertaald naar de herstelbehoefte.
- Koen Kamphorst, voorheen arbeidsdeskundige van Arbeidscentrum Viataal, geeft ook aan dat arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen meer naar het lichamelijke kijken in plaats van naar het psychische. Doven en slechthorenden kunnen niet horen, moeilijker communiceren en hierdoor kunnen zij bepaalde functies niet uitoefenen. Punt. Hij geeft aan dat zij over het algemeen niet verder kijken en hij zou het prettig vinden als middels dit onderzoek aangetoond kan worden dat er meer aan de hand is dan enkel het niet kunnen horen. Verder is er met Koen gesproken over de persoonskenmerken van, met name, dove cliënten. Koen kon er geen directe benaming voor geven. Maar over het algemeen hebben doven een geheel eigen cultuur, eigen opvattingen en ideeën. Deze cultuur zit diep in de persoon verankerd waardoor dove mensen bijvoorbeeld op een bepaalde manier reageren bij problemen. Na overleg met Inge Houkes is er voor gekozen om de persoonskenmerken Coping en Locus of Control toe te voegen aan het model en in de vragenlijst. Deze persoonskenmerken geven volgens ons het beste weer wat Koen Kamphorst bedoeld. Ook wordt dit onderschreven door de gesproken re-integratieconsulenten.

Naar aanleiding van deze gesprekken zijn de vragenlijsten (regulier en aangepast) opgesteld. Alle bovengenoemde personen hebben de vragenlijsten nauwkeurig bekeken en zijn akkoord gegaan met de uiteindelijke versie van de vragenlijst. Alle ondervraagden vonden de concepten in de vragenlijst zeer relevant in het kader van het onderzoek.

Bijlage 2

Reguliere Vragenlijst en begeleidende brief

Datum : 17 augustus 2006
Betreft : enquête voor onderzoek
kenmerk: AV-MM-2006.10103

Geachte heer / mevrouw,

Voor mijn opleiding aan de universiteit Maastricht ben ik bezig met een onderzoek naar werkende mensen met een auditieve beperking.

Vanuit Fama / arbeidscentrum Viataal, waar ik werkzaam ben, is het mij namelijk opgevallen dat veel mensen met een auditieve beperking last hebben van vermoeidheidsklachten. Daarom doe ik nu een onderzoek naar mensen met en mensen zonder een auditieve beperking en hun werkbeleving.

Voor dit onderzoek heb ik een enquête opgesteld met vragen onder andere over werkbeleving en vermoeidheid. Ik zou u willen vragen of u alstublieft mee wilt werken aan dit onderzoek. Met de resultaten van dit onderzoek willen we meer aandacht vragen voor mensen met een auditieve beperking op het werk, de resultaten van dit onderzoek zullen we bijvoorbeeld aan het UWV laten zien.

Deze vragenlijst is bedoeld voor mensen die momenteel aan het werk zijn, een stageplaats of een proefplaatsing hebben. Indien u op dit moment geen werk heeft, dan hoeft u de vragenlijst niet in te vullen.

Omdat we ook willen weten hoe het met horende mensen op het werk gaat, zitten er in deze brief twee enquêtes:

- Een enquête voor u zelf en
- Een enquête voor een van uw collega's

Zou u zo vriendelijk willen zijn om mee te werken aan dit onderzoek. En zelf een enquête in willen vullen en ook een enquête in laten vullen door een van uw collega's. De ingevulde enquêtes kunt u met de antwoordvelop terugsturen of faxen naar 0735588397.

Vind u deze vragenlijst te moeilijk. Dan kunt u op www.fama.nl een vragenlijst downloaden met makkelijker taalgebruik.

Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 minuten. Graag terug sturen voor 10 september.

Alvast bedankt voor uw medewerking

Met vriendelijke groet

Miranda Maurix
casemanager Fama / Arbeidscentrum Viataal BV
locatie Sint-Michielsgestel
tel. : 073 5588396
teksttel.: 073 5588398
fax : 073 5588397
e-mail : M.maurix@fama.nl

Algemene toelichting

In deze vragenlijst wordt een aantal vragen gesteld over uw werk en werkomgeving. En over uw gezondheid en welbevinden in verband met het werk. De vragen zijn geordend in groepen. Elke groep vragen heeft een titel zodat u kunt zien waar de vragen over gaan.

Het doel van deze vragenlijst is om een beeld te krijgen hoe mensen met en mensen zonder een auditieve beperking het werk en de werkomgeving beleven en beoordelen.

Alle vragenlijsten zijn anoniem en zullen vertrouwelijk behandeld worden. Behalve de onderzoeker heeft niemand inzicht in de vragenlijst.

U kunt de antwoorden aangeven door het betreffende vakje aan te kruisen. Indien u twijfelt over het goede antwoord, kies dan het antwoord dat het dichtst in de buurt komt van wat u denkt. Kruist u a.u.b. slechts een antwoord aan per vraag, tenzij anders aangegeven. Op sommige plaatsen krijgt u nog een aparte toelichting. Leest u deze a.u.b. zorgvuldig door, alvorens u verder gaat met invullen. Het invullen van deze vragenlijst kost ongeveer 10 minuten.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking. Veel succes!

PERSOONSGEGEVENS

Voor u begint met de echte vragenlijst, zouden we graag wat persoonlijke gegevens van u willen weten

Wilt u de volgende vragen invullen op de stippellijn.

1. Geslacht man / vrouw (juiste antwoord omcirkelen)
2. Leeftijd jaar
3. Hoeveel uren werkt u per week uur
4. Over hoeveel dagen zijn die uren verdeeld dagen

5. Wat is uw opleidingsniveau

- Lager onderwijs
- Lager beroepsonderwijs (VBO / LTS)
- Middelbaar algemeen onderwijs (VMBO / Mavo)
- Middelbaar beroepsonderwijs (ROC / MBO)
- Voortgezet algemeen onderwijs (Havo / VWO)
- Hoger beroepsonderwijs (HBO bijvoorbeeld HTS, HEAO)
- Wetenschappelijk onderwijs (universitair)

6. Aankruisen wat van toepassing is (meerdere antwoorden mogelijk)

Ik ben / ik heb

- Goedhorend
- Slechthorend
- Doof van af..... (leeftijd)
- Tinnitus
-

7. Wat voor soort functie heeft u, aankruisen wat van toepassing is

- Uitvoerend
- Leidinggevend

8. Bent u tevreden met uw huidige functie

- Ja
- Nee
- Niet tevreden en niet ontevreden

9. Kunt u aangeven hoeveel uur u gemiddeld per dag besteed aan communicatie met anderen (horenden). Zoals bijvoorbeeld vergaderingen, overleg, gesprekken met collega's, gesprekken met klanten etc.

- 0 tot 1 uur
- 1 tot 3 uur
- 4 tot 6 uur
- 6 tot 8 uur
- meer dan 8 uur per dag

10. Kunt u in de volgende tabel aangeven hoeveel dagen u in het afgelopen jaar verzuimd hebt wegens ziekte. Kunt u ook de reden van verzuim opgeven.

Aantal dagen verzuim	Reden verzuim
Voorbeeld: 5	Griep
10	Overspannen
.....
.....
.....
.....

RELATIE MET COLLEGA'S EN LEIDINGGEVENDE

Hier vragen wij u om aan te geven hoe vaak bepaalde zaken aan de orde zijn. U kunt kiezen uit de antwoord mogelijkheden:

Altijd, vaak, soms of nooit

Relatie met collega's**Altijd Vaak Soms Nooit**

- | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|
| 1. Kunt u op uw collega's rekenen wanneer u het in uw werk wat moeilijk krijgt | () | () | () | () |
| 2. Kunt u als dat nodig is uw collega's om hulp vragen | () | () | () | () |
| 3. Is uw verstandhouding met uw collega's goed | () | () | () | () |
| 4. Heeft u conflicten met uw collega's | () | () | () | () |
| 5. Voelt u zich in uw werk gewaardeerd door uw collega's | () | () | () | () |
| 6. Heeft u te maken met agressie vanuit uw collega's | () | () | () | () |
| 7. Zijn uw collega's vriendelijk tegen u | () | () | () | () |
| 8. Heerst er tussen u en uw collega's een prettige sfeer | () | () | () | () |
| 9. Doen zich tussen u en uw collega's vervelende gebeurtenissen voor | () | () | () | () |

Relatie met direct leidinggevende**Altijd Vaak Soms Nooit**

- | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| 10. Kunt u op uw direct leidinggevende rekenen wanneer u het in uw werk wat moeilijk krijgt | () | () | () | () |
| 11. Kunt u als dat nodig is uw direct leidinggevende om hulp vragen | () | () | () | () |
| 12. Is uw verstandhouding met uw directe leiding goed | () | () | () | () |
| 13. Heeft u conflicten met uw directe leiding | () | () | () | () |
| 14. Voelt u zich in uw werk gewaardeerd door uw directe leiding | () | () | () | () |
| 15. Heeft u te maken met agressie vanuit uw directe leiding | () | () | () | () |
| 16. Is uw directe leiding vriendelijk tegen u | () | () | () | () |
| 17. Heerst er tussen u en uw directe leiding een prettige sfeer | () | () | () | () |
| 18. Doen zich tussen u en uw directe leiding vervelende gebeurtenissen voor | () | () | () | () |

MOGELIJKHEDEN OP HET WERK

De volgende vijf vragen gaan over mogelijkheden die uw werk u biedt. Het is de bedoeling dat u vanuit een bepaalde afstand naar uw werk kijkt en vervolgens aangeeft in welke mate uw werk u de mogelijkheden biedt. U wordt verzocht het best passende antwoord aan te kruisen.

De mate waarin het werk u de mogelijkheid biedt om:

- | | Zeer
veel | veel | enige | weinig | zeer
weinig |
|--|----------------------|-------------|--------------|---------------|------------------------|
| 1. Zelf een manier van werken te kiezen. | () | () | () | () | () |
| 2. Zelf de werkdoelen te bepalen. | () | () | () | () | () |
| 3. De volgorde van de werkzaamheden zelf te bepalen. | () | () | () | () | () |
| 4. Zelf te beoordelen of men het werk goed of slecht heeft gedaan. | () | () | () | () | () |
| 5. Zelf de werktijden te bepalen. | () | () | () | () | () |

WERKDRUK

Hieronder staan 8 uitspraken die betrekking hebben op uw werk.
U wordt verzocht het best passende antwoord aan te kruisen.

Binnen de afdeling waar ik werk:	altijd	vaak	soms	zelden	nooit
1. Wordt onder tijdsdruk gewerkt	()	()	()	()	()
2. Wordt met pieken gewerkt	()	()	()	()	()
3. Moet te hard gewerkt worden	()	()	()	()	()
4. Moet te veel werk verricht worden	()	()	()	()	()
5. Is te weinig tijd om het werk af te krijgen	()	()	()	()	()
6. Is het werktempo te hoog	()	()	()	()	()
7. Is het werk geestelijk inspannend	()	()	()	()	()
8. Is het werk te complex	()	()	()	()	()

INFORMATIE

Hier vragen wij u om aan te geven hoe vaak bepaalde zaken aan de orde zijn. U kunt kiezen uit de antwoord mogelijkheden:

Altijd, vaak, soms of nooit

	Altijd	Vaak	Soms	Nooit
1. Krijgt u voldoende informatie over het doel van uw werk	()	()	()	()
2. Krijgt u voldoende informatie over het resultaat van uw werk	()	()	()	()
3. Biedt uw werk mogelijkheden om erachter te komen hoe goed u uw werk doet	()	()	()	()
4. Biedt uw werk rechtsreeks informatie over hoe goed u uw werk doet	()	()	()	()
5. Geeft uw directe leiding u informatie over hoe goed u uw werk doet	()	()	()	()
6. Geven uw collega's u informatie over hoe goed u uw werk doet	()	()	()	()
7. Kunt u in uw werk beschikken over voldoende gegevens en informatie	()	()	()	()

HERSTELBEHOEFTE

Hieronder staan 11 stellingen over uw herstelbehoefte.
Kruis aan of de stelling wel of niet op u van toepassing is.

	ja	nee
1. Ik vind het moeilijk om me te ontspannen aan het einde van een werkdag	()	()
2. Aan het einde van een werkdag ben ik echt op	()	()
3. Mijn baan zorgt dat ik me aan het eind van een werkdag nogal uitgeput voel	()	()
4. Na het avondeten voel ik me meestal nog vrij fit	()	()
5. Ik kom meestal pas op een tweede vrije dag tot rust	()	()
6. Het kost mij moeite om me te concentreren in mijn vrije uren na het werk	()	()
7. Ik kan weinig belangstelling opbrengen voor andere mensen, wanneer ik zelf net ben thuis gekomen	()	()
8. Het kost mij over het algemeen meer dan een uur voordat ik helemaal hersteld ben na het werk	()	()
9. Als ik thuis kom moeten ze me even met rust laten	()	()
10. Het komt vaak voor dat ik na een werkdag door vermoeidheid niet meer toekom aan andere bezigheden	()	()
11. Het komt voor dat ik tijdens het laatste deel van de werkdag door vermoeidheid mijn werk niet meer zo goed kan doen	()	()

WERKBELEVING

De volgende uitspraken gaan over uw werk en hoe u dat beleeft en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is door steeds het best passende cijfer (van 0 tot 6) in te vullen.

	Sporadisch	Af en Toe	Regelmatig	Dikwijls	Zeer dikwijls	Altijd
0	1	2	3	4	5	6
nooit	Een paar keer per jaar of minder	Eens per maand of minder	Een paar keer per maand	Eens per week	Een paar keer per week	Dagelijks

1. Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk
2. Ik twijfel aan het nut van mijn werk
3. Een hele dag werken vormt een zware belasting voor mij
4. Ik weet de problemen in mijn werk goed op te lossen
5. Ik voel me 'opgebrand' door mijn werk
6. Ik heb het gevoel dat ik met mijn werk een positieve bijdrage lever aan het functioneren van de organisatie
7. Ik merk dat ik teveel afstand heb gekregen van mijn werk
8. Ik ben niet meer zo enthousiast als vroeger over mijn werk
9. Ik vind dat ik mijn werk goed doe
10. Als ik op mijn werk iets afrond vrolijkt me dat op
11. Aan het einde van een werkdag voel ik mij leeg
12. Ik heb in deze baan veel waardevolle dingen bereikt
13. Ik voel me vermoeid als ik 's morgens opsta en er weer een werkdag voor me ligt
14. Ik ben cynischer geworden over de effecten van mijn werk
15. Op mijn werk blaak ik van zelfvertrouwen

OMGAAN MET GEBEURTENISSEN

Mensen reageren vaak verschillend als zij met problemen of onplezierige gebeurtenissen geconfronteerd worden. Hieronder volgen enkele uitspraken die aangeven wat men zoal kan denken of doen als er zulke problemen zijn. Wilt u bij iedere uitspraak aankruisen hoe vaak u over het algemeen op de beschreven manier reageert.

	Zeer vaak	Vaak	Soms	Zelden / Nooit
1. Toegeven om moeilijke situaties te vermijden	()	()	()	()
2. Je neerleggen bij de gang van zaken	()	()	()	()
2. Je zorgen met iemand delen	()	()	()	()
3. Direct ingrijpen als er moeilijkheden zijn	()	()	()	()
4. Afleiding zoeken	()	()	()	()
5. Een probleem van alle kanten bekijken	()	()	()	()
6. Moeilijke situaties zoveel mogelijk uit de weg gaan.	()	()	()	()
7. Verschillende mogelijkheden bedenken om een probleem op te lossen.	()	()	()	()
8. Doelgericht te werk gaan om een probleem op te lossen.	()	()	()	()
9. Iemand om hulp vragen	()	()	()	()
10. De zaken eerst op een rij zetten	()	()	()	()
11. Aan andere dingen denken die niets met het probleem te maken hebben.	()	()	()	()
12. Je gevoelens tonen	()	()	()	()
13. Troost en begrip zoeken	()	()	()	()
14. Laten merken dat je ergens mee zit	()	()	()	()

INVLOED OP GEBEURTENISSEN

Hieronder vind u 7 stellingen. Kruis bij de eerste drie stellingen het antwoord aan dat het beste jou mening weergeeft. Geef bij de laatste 5 stellingen door middel van een kruisje op de lijn welk antwoord het beste bij je past.

1. Als je werkelijk goed je best doet, dan bereik je ook altijd veel
 - dat is beslist zo
 - dat is zo
 - dat is eigenlijk wel zo
 - dat is eigenlijk niet zo
 - dat is niet zo
 - dat is beslist niet zo

2. Een slachtoffer van de omstandigheden voel ik mij
 - nooit
 - zelden
 - soms
 - nogal eens
 - vaak

3. Hogerop komen in het leven
 - heb je vrijwel geheel zelf in de hand
 - heb je voor een groot deel zelf in handen
 - ligt minstens even sterk aan je geluk als aan eigen inspanning
 - is voor een groot deel toch wel een kwestie van geluk hebben

4. Wat er met mij gebeurt
heb ik
helemaal -----
zelf in
de hand
wordt geheel
door de om-
standigheden
bepaald

5. Ik heb het gevoel dat ik
zeer veel -----
invloed heb op de dingen die mij overkomen
vrij weinig

6. Je stem uitbrengen bij de verkiezingen
is zeer -----
belangrijk
heeft
weinig zin

7. De meeste ongelukken zijn het gevolg van
omstandig-
heden of -----
pech
eigen
onvoorzichtig-
heid

**Hiermee bent u aan het eind gekomen van de vragenlijst.
Wij danken u hartelijk voor de moeite die u heeft genomen om deze vragenlijst te
beantwoorden.**

**U kunt de vragenlijst met de antwoordenvolop terug sturen. Een postzegel is niet nodig.
U kunt de vragenlijst ook faxen naar 0735588397**

Bijlage 3

Aangepaste vragenlijst en begeleidende brief

Datum : 17 augustus 2006
Betreft : enquête voor onderzoek
kenmerk : AV-MM-2006.10103

Geachte heer / mevrouw,

Ik ben bezig met een onderzoek voor de Universiteit van Maastricht. Onderzoek naar dove en slechthorende mensen op het werk. Mensen die doof of slechthorend zijn, zijn vaak moe door het werk. Hier wil Fama / Arbeidscentrum Viataal graag wat meer over weten. Daarom doe ik nu een onderzoek.

Ik heb hiervoor een vragenlijst gemaakt. Deze vragenlijst is voor mensen die werk hebben. Of die een stage of een proefplaatsing hebben. Wilt u deze vragenlijst voor mij invullen. Als u nu geen werk heeft, dan mag u de vragenlijst weggooien.

De informatie die uit het onderzoek komt, kunnen wij goed gebruiken. Bijvoorbeeld bij het UWV.

Omdat ik ook wil weten hoe het met horende mensen op het werk gaat, zitten er in deze brief twee vragenlijsten:

- Een vragenlijst voor u zelf
- En een vragenlijst voor een van uw collega's

Wilt u alstublieft de vragenlijst invullen.

Wilt u ook aan een collega vragen om de vragenlijst in te vullen.

De vragenlijsten kunt u met de envelop (geen postzegel) terugsturen.

Graag voor 10 september.

U kunt de vragenlijst ook faxen naar 0735588397.

U kunt de vragenlijst ook downloaden op www.fama.nl.

Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 minuten.

Bedankt!

Met vriendelijke groet

Miranda Maurix
casemanager Fama / Arbeidscentrum Viataal BV
locatie Sint-Michielsgestel
tel. : 073 5588396
teksttel. : 073 5588398
fax : 073 5588397
gsm : 06-18887454

Deze vragenlijst is voor u

UITLEG

In deze vragenlijst worden vragen gesteld over uw werk.

En ook over uw gezondheid en het werk.

De vragen staan in groepjes.

Elke groep vragen heeft een naam. Zo kunt u zien waar de vragen over gaan.

U bent doof of slechthorend. We willen graag van u weten hoe het op uw werk gaat.

Deze vragen stellen we ook aan horende mensen. Zo kunnen we kijken of er een verschil is.

Alle vragenlijsten zijn anoniem.

Behalve de onderzoeker krijgt niemand uw antwoorden te zien.

U kunt de antwoorden aangeven door het vakje aan te kruisen.

Het invullen van deze vragenlijst kost ongeveer 10 minuten.

Bedankt en veel succes!

PERSOONSGEGEVENS

Graag willen we wat persoonlijke gegevens van u weten.

Wilt u de volgende vragen invullen op de stippeltjes.

11. Bent u een man of een vrouw man / vrouw (goede antwoord omcirkelen)

12. Leeftijd jaar

13. Hoeveel uren werkt u per week uur

14. Hoeveel dagen werkt u per week dagen

15. Welke opleiding heeft u gedaan? Wilt u het juiste antwoord aankruisen.

- Lager onderwijs
- Lager beroepsonderwijs (VBO)
- Middelbaar algemeen onderwijs (VMBO / Mavo)
- Middelbaar beroepsonderwijs (ROC / MBO)
- Voortgezet algemeen onderwijs (Havo / VWO)
- Hoger beroepsonderwijs (HBO bijvoorbeeld HTS, HEAO)
- Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)

16. Wilt u het juiste antwoord aankruisen (u kunt meer antwoorden geven)

Ik ben

- Goedhorend
- Slechthorend
- Doof van af..... (leeftijd)
- Tinnitus
-

17. Wat voor functie heeft u,

- Uitvoerend (medewerker)
- Leidinggevend (baas)

18. Bent u tevreden met uw werk?

- Ja
- Nee
- Niet tevreden maar ook niet ontevreden

19. Kunt u aangeven hoeveel uur u per dag moet communiceren op het werk.

Hoeveel uur moet u praten met horende mensen?

Bijvoorbeeld vergaderingen, overleg, gesprekken met collega's, gesprekken met klanten etc.

- 0 tot 1 uur
- 1 tot 3 uur
- 4 tot 6 uur
- 6 tot 8 uur
- meer dan 8 uur per dag

20. Kunt u in de volgende tabel aangeven hoeveel dagen u vorig jaar ziek bent geweest.

Aantal dagen ziek	Ziek omdat...
Voorbeeld: 5	Griep
10	Overspannen
.....
.....
.....
.....

BAAS EN COLLEGA'S

Wilt u een kruisje zetten in het juiste hokje. U kunt kiezen uit: Altijd, vaak, soms of nooit

collega's**Altijd Vaak Soms Nooit**

- | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|
| 1. Kunt u hulp vragen aan een collega | () | () | () | () |
| 2. Heeft u goed contact met de collega's | () | () | () | () |
| 3. Heeft u ruzie met uw collega's | () | () | () | () |
| 4. Zijn uw collega's vriendelijk tegen u | () | () | () | () |
| 5. Voelt u zich prettig bij collega's | () | () | () | () |

de baas**Altijd Vaak Soms Nooit**

- | | | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 1. Kunt u hulp vragen aan uw baas | () | () | () | () |
| 2. Heeft u goed contact met uw baas | () | () | () | () |
| 3. Heeft u ruzie met uw baas | () | () | () | () |
| 4. Is uw baas vriendelijk tegen u | () | () | () | () |
| 5. Voelt u zich prettig bij uw baas | () | () | () | () |

MOGELIJKHEDEN OP HET WERK

De volgende vragen gaan over dingen die u zelf kunt regelen op het werk.
Wilt u het goede hokje aankruisen.

Op mijn werk kan ik.....

- | | altijd | vaak | soms | bijna
nooit | nooit |
|-------------------------------------|---------------|-------------|-------------|------------------------|--------------|
| 1. Zelf kiezen hoe ik wil werken | () | () | () | () | () |
| 2. Zelf kiezen wat ik eerst ga doen | () | () | () | () | () |
| 3. Zelf de werktijden kiezen | () | () | () | () | () |

WERKDRUK

Hieronder staan zinnen over drukte op uw werk.
Kruis het goede hokje aan.

Op de afdeling waar ik werk:

- | | altijd | vaak | soms | bijna
nooit | nooit |
|------------------------------------|---------------|-------------|-------------|------------------------|--------------|
| 1. Is het af en toe heel druk | () | () | () | () | () |
| 2. Moet te hard gewerkt worden | () | () | () | () | () |
| 3. Moet te veel werk gedaan worden | () | () | () | () | () |
| 4. Moet te snel gewerkt worden | () | () | () | () | () |
| 5. Is het werk te moeilijk | () | () | () | () | () |

INFORMATIE

Deze vragen gaan over informatie op het werk.
Wilt u het goede hokje aankruisen.

U kunt kiezen uit: Altijd, vaak, soms of nooit

Altijd Vaak Soms Nooit

- | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| 1. Krijgt u genoeg gegevens en informatie? | () | () | () | () |
| 2. Kunt u zelf zien of u uw werk goed doet? | () | () | () | () |
| 3. Vertelt uw baas of u uw werk goed doet? | () | () | () | () |
| 4. Vertellen uw collega's of u uw werk goed doet? | () | () | () | () |

VERMOEIDHEID

Hieronder staan 5 zinnen over vermoeidheid. Geef alstublieft antwoord op de vraag.
U kunt kiezen uit Ja of Nee.

	ja	nee
1. Na het werk ben ik erg moe	()	()
2. Na het avondeten voel ik me nog fris	()	()
3. Als ik thuis kom heb ik rust nodig	()	()
4. Na het werk heb ik vaak geen zin om iets te gaan doen	()	()
5. Aan het eind van de werkdag ben ik moe en kan ik mijn werk niet meer goed doen	()	()

Hoe laat gaat u 's avonds na het werk slapen?uur

GEVOEL

De volgende uitspraken gaan over uw werk. En hoe u zich voelt.
Wilt u aangeven hoe vaak dit gevoel iets bij u voorkomt.

	altijd	vaak	soms	bijna nooit	nooit
1. Ik word vrolijk als ik op mijn werk iets heb afgemaakt	()	()	()	()	()
2. Ik kan problemen op mijn werk goed oplossen	()	()	()	()	()
3. Ik voel me helemaal moe door mijn werk	()	()	()	()	()
4. Ik voel me niet meer zo enthousiast over mijn werk	()	()	()	()	()
5. Ik vind dat ik mijn werk goed doe	()	()	()	()	()
6. Ik ben moe als ik 's morgens opsta en moet gaan werken	()	()	()	()	()
7. Ik ben moe in mijn hoofd, door het werken	()	()	()	()	()
8. Ik heb veel zelfvertrouwen op het werk	()	()	()	()	()
9. Ik twijfel of mijn werk nuttig is	()	()	()	()	()

OMGAAN MET PROBLEMEN

Deze vraag gaat over problemen. Wat doet u als er een probleem is. Thuis of op het werk.

	Zeer Vaak	Vaak	Soms	Zelden/ Nooit
1. Met iemand praten over het probleem	()	()	()	()
2. Iemand om hulp vragen	()	()	()	()
3. De zaken op een rij zetten	()	()	()	()
4. Aan andere dingen denken die niets met het probleem te maken hebben.	()	()	()	()
6. Je gevoelens tonen	()	()	()	()
7. Laten zien dat je ergens mee zit	()	()	()	()

INVLOED OP DINGEN DIE GEBEUREN

Hieronder staan 2 zinnen.
Vul het hokje in dat goed is voor u.

1. Als je heel goed je best doet, dan bereik je ook altijd veel
- dat is beslist zo
 - dat is zo
 - dat is eigenlijk wel zo
 - dat is eigenlijk niet zo
 - dat is niet zo
 - dat is beslist niet zo

2. Hogerop komen in het leven

- dat moet je zelf doen
- dat moet je voor een groot deel zelf doen
- ligt aan jezelf maar ook aan geluk
- daar heb je geluk voor nodig

Einde!

Bedankt!

**U kunt de vragenlijst met de antwoordenvolop terug sturen. Een postzegel is niet nodig.
U kunt de vragenlijst ook faxen naar: 0735588397**

