



Bachelorthese

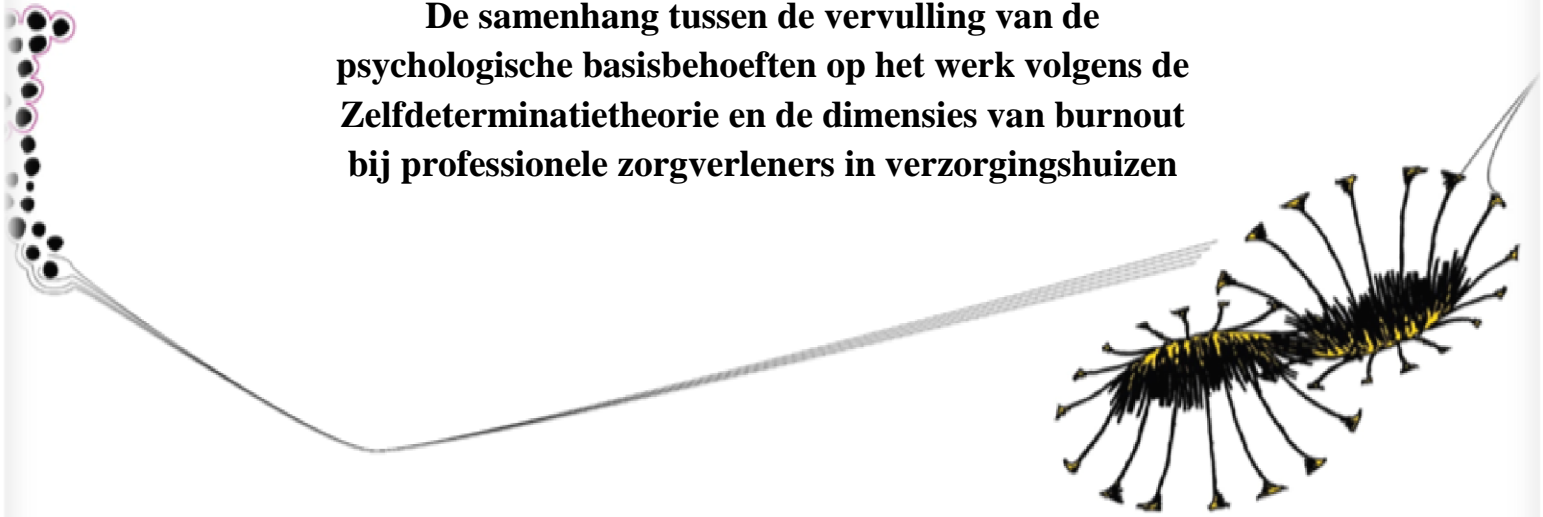
**De samenhang tussen de vervulling van de
psychologische basisbehoeften op het werk volgens de
Zelfdeterminatietheorie en de dimensies van burnout
bij professionele zorgverleners in verzorgingshuizen**

Student: Laura Guddorf

Studentennummer: s1284746

Studiejaar: 2014/2015

Begleiders: Prof. Dr. Gerben Westerhof & Noortje Kloos



Faculteit: Gedragwetenschappen

Opleiding: Psychologie

Specialisatie: Positieve Psychologie
en Technologie

Samenvatting

Het doel van het onderzoek was de samenhangen tussen de mate van de vervulling van de drie verschillende psychologische basisbehoeften aan autonomie, relationele verbondenheid en competentie op het werk volgens de Zelfdeterminatietheorie en de drie verschillende burnout-dimensies emotionele uitputting, mentale distantie en verminderde competentie bij professionele zorgverleners in verzorgingshuizen te onderzoeken. Uit onderzoek blijkt dat zorgverleners een verhoogd risico op burnout vertonen op basis van de eigenschappen van hun werk en hun werkomgeving. Deze zijn gekenmerkt door hoge werklast en veel ervaren stress, maar ook door problemen met betrekking tot de sociale werkomgeving, de competentie van de verzorgenden en de werkorganisatie, die vaak de autonomie van de werknemers beperkt. Deze kenmerken vertonen een overlap met de drie psychologische basisbehoeften aan autonomie, relationele verbondenheid en competentie en worden vaak geassocieerd met burnout. De samenhang tussen de basisbehoeften en de burnout-dimensies werd onderzocht op basis van een online vragenlijst, die één keer werd afgenomen bij 123 professionele zorgverleners in verschillende verzorgingshuizen in Nederland. De vragenlijst meet onder andere de mate van de vervulling van de drie psychologische basisbehoeften op het werk en burnout. Samenhangen worden aangetoond met behulp van multiple regressieanalyses. Er werden negatieve verbanden gevonden tussen de burnout-dimensie emotionele uitputting en de basisbehoefte aan autonomie, en tussen de burnout-dimensie mentale distantie en de basisbehoeften aan autonomie en relationele verbondenheid, en tussen de burnout-dimensie verminderde competentie en de basisbehoeften aan relationele verbondenheid en competentie.

Abstract

The aim of this study was to examine the relations between the satisfaction of the three basic psychological needs of autonomy, relatedness and competence at work according to the Self-Determination Theory and the three burnout-dimensions emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment among geriatric nurses in retirement homes. Studies have shown that geriatric nurses are at special risk for burnout because of the characteristics of their work and their work environment. These are characterized by a high workload and stress, but also by problems regarding the social work environment, the competence of the nurses and the work organization that often limits the autonomy of the employees. These characteristics correspond with the three basic psychological needs of autonomy, relatedness and competence and are often associated with burnout. The relation between the basic psychological needs and the dimensions of burnout are examined through an online survey that was one time completed by 123 geriatric nurses in different retirement homes in the Netherlands. The survey measured among others the extent of satisfaction of the three basic psychological needs at work and burnout. Associations were examined using multiple regression analyses. Negative relations were found between the burnout-dimension emotional exhaustion and the basic need of autonomy, between the burnout-dimension depersonalization and the basic needs of autonomy and relatedness, and between the burnout-dimension reduced personal accomplishment and the basic needs of relatedness and competence.

1. Inleiding

De prevalentie van burnout bij professionele zorgverleners is heel hoog (Cañadas et al., 2015). Het percentage betrokkene rijkt tot 76% (Prins et al., 2007). Zorgverleners in verzorgingshuizen horen bij de groep mensen, werkzaam in de gezondheidssector, die het hoogst risico op burnout vertonen (Ilic et al., 2015). Reden hiervoor zijn het brede en veeleisende opgavenspectrum (Barriball & Coomber, 2007), de stressvolle omgeving (Franck et al., 2014) en de omgang met de specifieke groep patiënten, die uit vaak kwetsbare ouderen bestaat (Landeweerd et al., 2006).

De verzorging van ouderen stelt vele uitdagingen aan de zorgverleners (Ducharme et al., 1995). Veroudering gaat vaak samen met achteruitgang van functionele capaciteiten en zware gezondheidsproblemen, zoals dementie (Ducharme et al., 1995). De omgang met bewoners van verzorgingshuizen met handicap en/of dementie kan fysiek, emotioneel en mentaal uitputtend zijn (Landeweerd et al., 2006). Ouderen met dementie vertonen vaak gedragsstoornissen en hebben taal- en communicatieproblemen wat leidt tot moeilijkheden (Landeweerd et al., 2006). Urine incontinentie is een veel voorkomend probleem, dat zowel door de bewoner als ook door de zorgverlener als stressvol wordt ervaren. Voor de zorgverleners betekent het ook een grote arbeidsbelasting. (Ducharme et al., 1995). Bovendien zijn pijn en dood belastende ervaringen in hun dagelijks werk (Landeweerd et al., 2006). Ook het verschil in leeftijd tussen bewoners en zorgverleners en de grotendeels verslechterende gezondheidstoestand van de bewoners wordt door de zorgverleners als belastend ervaren (Landeweerd et al., 2006). Verder heeft de gerontologie een lage status in de maatschappij en zorgverleners komen vaak negatieve attitudes tegen, die ze frustreren (Nordam et al., 2005).

De werkomgeving levert een additieve bijdrage aan de mate van de door zorgverleners ervaren stress. Ten eerste worden steeds hogere eisen en verwachtingen aan zorgverleners gesteld (De Jonge et al., 2014). Deze beïnvloeden een breder opgavenspectrum, bijvoorbeeld door technologische ontwikkelingen en nieuwe opgaven, die vroeger bij de verantwoordelijkheid van medisch personeel hoorde (Barriball & Coomber, 2007). Zorgverleners kunnen het gevoel hebben geen voldoende zorg meer te kunnen bieden op grond van de grotere arbeidsbelasting (Nordam et al., 2005; Boscart et al., 2014). Bovendien bestaat er een tekort aan professionele zorgverleners (Harling et al., 2014) wat samen met de stijgende levensverwachting en het daarmee gepaarde stijgende aantal kwetsbare ouderen

(Prezewowsky, 2007) de arbeidsbelasting nog meer verhoogd (Harling et al., 2014). Verder speelt de sociale omgeving een belangrijke rol. Goede relaties met medewerkers en bewoners verminderen de ervaren stress en werklast. Weinig sociale steun, een tekort aan waardering en zorg door superieuren (Boscart et al., 2014) en weinig mogelijkheden voor contact met de bewoners (Nordam et al., 2005) beïnvloeden de werkervaring negatief (Boscart et al., 2014). Verder worden verzorgingshuizen sterk gereguleerd, wat een beperking van de flexibiliteit en de individuele professionele oordelen van de verzorgenden tot gevolg heeft. Dit kan leiden tot ervaringen van stress, omdat verzorgenden zich in hun autonomie beperkt voelen en omdat ze het gevoel hebben dat externe regulatie ze in de verrichting van hun werk belemmert (Boscart et al., 2014). Deze factoren hebben een directe en indirecte invloed op het ontstaan van burnout bij zorgverleners in verzorgingshuizen en negatieve gevolgen voor vele aspecten gerelateerd aan het werk in verzorgingshuizen (Liu et al., 2015).

Burnout

Burnout is de reactie op chronische stress (Harling et al., 2014) en veeleisende taken op het werk (De Jonge, 2014). Burnout wordt onderdeeld in drie dimensies: emotionele uitputting, mentale distantie en verminderde competentie (Cohen et al., 2015). Uitputting heeft betrekking op het gevoel emotioneel afgesloofd te zijn (Liu et al., 2015). Mentale distantie omschrijft een afstandelijke, onverschillige en cynische houding tegenover het werk en de mensen op het werk (Harling et al., 2014). Verminderde competentie heeft betrekking op de beleving van het niet aankomen tegenopgaven op het werk en het niet bereiken van success (Cohen et al., 2015).

Burnout is een groot probleem in de arbeidswereld met toenemende prevalentie (Cañadas et al., 2015). 77% van de gestelde diagnoses binnen de psychische aandoeningen zijn burnout (NCvB, 2014). In Nederland betreft dit 13% van het totaal aantal werknemers. Dat zijn ongeveer 906 000 betrokkenen. (Bierings & Mol, 2012). Het is een beroepsziekte die vaak voorkomt bij mensen die in de gezondheidssector werken (Aguayo et al., 2014) en die het beroepsmatig functioneren beperkt (Ilic et al., 2015).

Burnout beïnvloedt psychologische, psychofysiologische en gedragsaspecten (Ducharme et al., 1995). Mensen die onder burnout leiden hebben vaak last van insomnia, depressie, angst, apathie, hostiliteit, wantrouwen, agressieprikkelijkheid en isolatie (Cañadas et al., 2015). Burnout heeft een negatieve invloed op de gezondheid van de betrokkene

(Ducharme et al., 1995). Maar burnout heeft ook gevolgen voor de bewoners van verzorgingshuizen, de kwaliteit van zorg en de economie. Door burnout van de verzorgenden neemt de kwaliteit van zowel de relatie met de bewoners als ook van de kwaliteit van zorg af (Franck et al., 2014). Verzorgenden met burnout zijn vaker afwezig, zijn minder productief en minder effectief (Ducharme et al., 1995), waardoor ook economische schade voor de verzorgingshuizen ontstaat (Harling et al., 2014).

Burnout wordt door stressfactoren uitgelokt die vaak aanwezig zijn in de arbeidswereld van zorgverleners in verzorgingshuizen. Tot deze factoren horen naast werklast (Ducharme et al., 1995) en de ervaren stress (Nordam et al., 2005) problemen met betrekking tot de sociale werkomgeving, zoals een tekort aan sociale steun door en weinig waardering door collega's (Harling et al., 2014), maar ook de dood van bewoners (Ducharme et al., 1995). Andere factoren zijn gerelateerd aan de competentie van de verzorgenden, zoals het geloof in hun doeltreffendheid (Liu et al., 2015), de omvang van de problemen van en door de bewoners (Cohen et al., 2015) en frustratie (Nordam et al., 2005). Bovendien kan een tekort aan autonomie het ontstaan van burnout bevorderen (De Witte et al., 2008). De indeling van de uitlokkende factoren in sociale omgeving, competentie en autonomie naast ervaren werklast en stress, vertoont een groot overlap met de drie psychologische basisbehoeften relationele verbondenheid, competentie en autonomie volgens de Zelfdeterminatietheorie (ZDT).

Theoretisch kader en hypothesen

Volgens de Zelfdeterminatietheorie (ZDT) moeten voor een optimaal functioneren en welbevinden de drie psychologische basisbehoeften vervuld worden (Deci & Vansteenkiste, 2004). Deze basisbehoeften zijn autonomie, de behoefte om de omgeving te kunnen controleren en gewaardeerde uitkomsten te bereiken (Austin et al., 2015); relationele verbondenheid, de behoefte om zich met anderen verbonden te voelen, een deel van een groep uit te maken, lief te hebben en geliefd te worden en voor anderen zorg te dragen en zelf verzorgd te worden (De Witte et al., 2008); en competentie, de behoefte om zich tegen opgaven opgewassen te voelen en success te bereiken (Cohen et al., 2015). De Witte et al. (2008) stellen dat de vervulling van de drie basisbehoeften het optimaal functioneren op het werk in belangrijke mate voorspelt (De Witte et al., 2008). Het niet vervullen van deze behoeften is gerelateerd aan burnout (Austin et al., 2015).

Vele onderzoeken (bijvoorbeeld Austin et al., 2015; Landeweerd et al., 2006; Clarke et al., 2013) hebben zich gericht op de relatie tussen burnout en de vervulling van de drie basisbehoeften op het werk. Daarbij werd voor de mate van vervulling van de basisbehoeften vaak een samengestelde score gebruikt in plaats van de drie behoeften afzonderlijk te beschouwen (Austin et al., 2015). Maar er zijn aanwijzingen dat de vervulling van de drie afzonderlijke basisbehoeften op het werk in verschillende mate van invloed is op de drie dimensies van burnout. Bijvoorbeeld wordt emotionele uitputting volgens Landeweerd et al. (2006) en Clarke et al. (2013) vooral voorspeld door weinig sociale ondersteuning en een geringe mate van autonomie op het werk (Landeweerd et al., 2006; Clarke et al., 2013). Uitputting zal dus negatief gerelateerd zijn aan de basisbehoeften relationele verbondenheid en autonomie. Mentale distantie wordt bevorderd door weinig autonomie (De Witte et al., 2008) en is negatief gerelateerd aan competentie (Clarke et al., 2013). Verder wordt verminderde competentie beïnvloed door een gevoel van autonomie (De Brito Guirardello & Lorenz, 2014). De Witte et al. (2008) stellen dat de drie psychologische basisbehoeften in gelijker mate van belang zijn.

Daarom, en omdat zich alleen weinige onderzoeken op alle drie basisbehoeften in samenhang met burnout hebben gericht, is ervoor gekozen om in het huidig onderzoek de samenhang tussen de vervulling van alle drie psychologische basisbehoeften op het werk volgens de ZDT en de drie dimensies van burnout verder te onderzoeken om een overzicht van de samenhangen tussen de verschillende basisbehoeften en de drie dimensies van burnout te krijgen. Er wordt van uitgegaan dat de drie burnout-dimensies (emotionele uitputting, mentale distantie en verminderde competentie) in verschillende mate worden beïnvloed door de vervulling van drie verschillende basisbehoeften (autonomie, relationele verbondenheid en competentie). Ten eerste moet worden vastgesteld of er een samenhang bestaat tussen de mate van behoeftevervulling op het werk en burnout. Er wordt van uitgegaan dat een geringe mate van behoeftevervulling burnout bevordert.

H1 Er bestaat een negatieve samenhang tussen de vervulling van de drie basisbehoeften op het werk en burnout.

Daarnaast wordt onderzocht of de drie basisbehoeften een aparte invloed hebben op de afzonderlijke dimensies van burnout. Een geringe mate van vervulling van de basisbehoeften op het werk zal in verschillende mate leiden tot emotionele uitputting, mentale distantie en verminderde competentie. Hiervoor wordt eerst onderzocht of er een negatieve samenhang

bestaat tussen de burnout-dimensie emotionele uitputting en de vervulling van de drie basisbehoeften op het werk.

H2a Er bestaat een negatieve samenhang tussen de mate van emotionele uitputting en de vervulling van de behoefte aan autonomie op het werk.

H2b Er bestaat een negatieve samenhang tussen de mate van emotionele uitputting en de vervulling van de behoefte aan relationele verbondenheid op het werk.

H2c Er bestaat een negatieve samenhang tussen de mate van emotionele uitputting en de vervulling van de behoefte aan competentie op het werk.

Verder wordt ervan uitgegaan dat de burnout-dimensie mentale distantie negatief gecorreleerd is aan de vervulling van de drie psychologische basisbehoeften op het werk.

H3a Er bestaat een negatieve samenhang tussen de mate van mentale distantie en de vervulling van de behoefte aan autonomie op het werk.

H3b Er bestaat een negatieve samenhang tussen de mate van mentale distantie en de vervulling van de behoefte aan relationele verbondenheid op het werk.

H3c Er bestaat een negatieve samenhang tussen de mate van mentale distantie en de vervulling van de behoefte aan competentie op het werk.

Ten laatste wordt in het huidig onderzoek getoetst of de vervulling van de drie basisbehoeften op het werk van invloed is op de burnout-dimensie verminderde competentie. Er wordt een negatieve samenhang verwacht. Interessant zou de relatie met de basisbehoefte „competentie“ zijn. Op basis van de grote overlap wordt hier een sterk verband verwacht.

H4a Er bestaat een negatieve samenhang tussen de mate van verminderde competentie en de vervulling van de behoefte aan autonomie op het werk.

H4b Er bestaat een negatieve samenhang tussen de mate van verminderde competentie en de vervulling van de behoefte aan relationele verbondenheid op het werk.

H4c Er bestaat een sterke negatieve samenhang tussen de mate van verminderde competentie en de vervulling van de behoefte aan competentie op het werk.

2. Methode

2.1 Respondenten

Bij het huidig onderzoek werden zorgverleners van een zorggroep in Nederland op vier verschillende locaties benaderd. Er werden 163 personen uitgenodigd om aan het onderzoek deel te nemen. Het totaal aantal respondenten was 123, waarvan 3 niet voor verdere analyse in aanmerking kwamen op grond van ontbrekende antwoorden. Het responsepercentage was 73,62%. Van deze 120 respondenten waren 115 vrouwen (95,8%) en 5 mannen (4,2%). De leeftijd reikte van 16 t/m 65 jaar met een gemiddelde van 41,69 (SD = 12,27) jaar. Meer demografische gegevens zijn in Tabel 1 te vinden.

Tabel 1. Demografische gegevens respondenten

	Minimum	Maximum	Gemiddeld	SD
Werkervaring	0	43	14,86	11,14
Werkzaam op afdeling	0	27	5,41	6,76
		Frequentie	Percentage	
Werkuren	1 – 8 uur	5	4,20	
	9 – 16 uur	18	15,00	
	17 – 24 uur	57	47,50	
	25 – 32 uur	30	25,00	
	33 – 40 uur	10	8,30	
Herkomst	Nederland	119	99,20	
	Buitenland	1	0,80	
Burgerlijke status	Getrouwd/in een geregistreerd partnerschap	75	62,50	
	Gescheiden	10	8,30	
	Weduwe/weduwenaar	1	0,80	
	Nooit getrouwd geweest	34	28,30	
Woonsituatie	Alleenwonend	7	5,80	
	Samenwonend met partner en kind(eren)	68	56,70	
	Samenwonend met partner	27	22,50	
	Alleenwonend met kind(eren)	7	5,80	
	Bij ouders	10	8,30	
	Anders	1	0,80	

Tabel 1. Demografische gegevens respondenten (N=120).

2.2 Meetinstrumenten

De online vragenlijst die werd gebruikt voor de huidige studie is een in het kader van een interventie-onderzoek samengestelde batterij die bestaat uit verschillende gevalideerde vragenlijsten. Allereerst werden algemene gegevens verzameld, zoals geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, woonsituatie, herkomst, opleiding en werksituatie. Daarnaast werden er vragen gesteld die ingaan op het welbevinden en aspecten die eraan gerelateerd zijn. In totaal bestaat het meetinstrument uit 14 gevalideerde vragenlijsten met 150 items. Voor het huidige onderzoek worden er maar twee variabelen gemeten: de psychologische basisbehoeften en burnout.

Psychologische basisbehoeften

De mate van vervulling van de drie psychologische basisbehoeften aan autonomie, competentie en relationele verbondenheid op het werk volgens de Zelfderterminatietheorie werd door de Work-related Basic Need Satisfaction scale (W-BNS) bepaald (De Witte et al., 2012). De W-BNS bestaat uit 18 items die op 3 subschalen zijn verdeeld, “Autonomie”, “Relationele Verbondenheid” en “Competentie”. De items werden via een 5-punt schaal door de respondenten beantwoord (van 1 = helemaal oneens tot 5 = helemaal mee eens). Voorbeelditems zijn “Op mijn werk heb ik vaak het gevoel dat ik moet doen wat anderen mij bevelen.” (autonomie), “De mensen op mijn werk zijn echte vrienden” (relationele verbondenheid) en “Ik twijfel eraan of ik mijn werk goed kan uitvoeren” (competentie). De psychometrische kwaliteiten van het instrument zijn goed (De Witte et al., 2012). In het huidige onderzoek werd voor de betrouwbaarheid van de vragenlijst een Cronbach’s α van 0,88 gevonden. Voor de subschalen autonomie, relationele verbondenheid en competentie was de betrouwbaarheid respectievelijk gelijk aan $\alpha = 0,81$; $\alpha = 0,78$ en $\alpha = 0,73$.

Burnout

Burnout werd gemeten met de Utrechtse Burnout Scale (UBOS) (Schaufeli & van Dierendonck, 2001). Hier werd gebruik gemaakt van de algemene UBOS (UBOS-A). De UBOS is samengesteld uit 3 subschalen, “Emotionele Uitputting”, “Mentale Distantie” en “Competentie”(Schaufeli & van Dierendonck, 2001). Omdat de items op de laatste subschaal

allen negatief geformuleerd zijn (Schaufeli & van Dierendonck, 2000), werd ervoor gekozen om de subschaal in het huidig onderzoek „verminderde Competentie“ te noemen om verwarring met de subschaal „Competentie“ van de W-BNS te vermijden. De gebruikte versie van de UBOS bestaat uit 15 items die beantwoord moesten worden op een 7-punt schaal (van 0 = nooit tot 6 = altijd). Voorbeelditems zijn “Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk.” (emotionele uitputting), “Ik merk dat ik te veel afstand heb gekregen van mijn werk.” (mentale distantie) en “Ik weet problemen op mijn werk goed op te lossen.” (verminderde competentie). Hoge scores op deze drie dimensies worden als indicatief voor burnout beschouwd. Er is voor volgende normering van de UBOS gekozen: waarden worden als hoog beschouwd indien score \geq 95e percentiel, als gemiddeld indien 95e percentiel $>$ score \geq 25e percentiel en als laag indien score $<$ 25e percentiel (Schaufeli & van Dierendonck, 2000). De psychometrische kwaliteiten werden door de COTAN als goed beoordeeld (Schaufeli & van Dierendonck, 2001). In het huidig onderzoek werd voor de betrouwbaarheid een Cronbach's α van 0,87 gevonden. Voor de subschalen emotionele uitputting, mentale distantie en verminderde competentie was de betrouwbaarheid respectievelijk gelijk aan $\alpha = 0,88$; $\alpha = 0,73$ en $\alpha = 0,81$.

2.3 Procedure

Het onderzoek is deel van een groter interventieonderzoek dat bestaat uit verschillende meetmomenten. Voor het huidig onderzoek was alleen het eerste meetmoment van belang. Verzorgenden op de vier locaties van de zorggroep werden via een brief en mondeling over het onderzoek geïnformeerd en gevraagd om eraan deel te nemen. Deelname was vrijwillig en de gegevens werden anoniem en vertrouwelijk verwerkt. Voor de deelname was het geven van geïnformeerde toestemming verplicht. Het invullen van de online vragenlijst duurde ongeveer 30 minuten. Er werden meer vragenlijsten afgenomen dan in het huidig onderzoek worden besproken. Deelnemers ontvingen een half uur werktijd ter vergoeding voor hun deelname.

2.4 Analyse

Respondenten met ontbrekende antwoorden werden niet meegenomen in de analyse. De data werd met het statistiekprogramma SPSS 21 geanalyseerd. Descriptieve statistiek werd gebruikt om de steekproef en de te onderzoeken variabelen uit W-BNS en UBOS te beschrijven. Met een Kolmogorov-Smirnov test werd nagegaan of de data normaal verdeeld zijn. Zoals in Tabel 2 te zien is, werd er vastgesteld dat de variabele UBOS en de bijhorende subschaal emotionele uitputting normaal verdeeld zijn, maar de andere twee UBOS-subschalen mentale distantie en verminderde competentie en ook de W-BNS en de drie erbij horende subschalen niet. Omdat de verdeling niet op alle schalen normaal is, werden de correlaties met de correlatiecoëfficiënt Spearman's rho bepaald.

Tabel 2. Normaalverdeling W-BNS en UBOS

		Kolmogorov-Smirnov Z
W-BNS	Autonomie	1,58*
	Relationele Verbondenheid	1,42*
	Competentie	2,10**
	Totaal	1,42*
UBOS	Emotionele Uitputting	1,18
	Mentale Distantie	1,76**
	Verminderde Competentie	1,61*
	Totaal	0,83

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Tabel 2. Normaalverdeling W-BNS en UBOS.

De hypothesen werden verworpen als voor de correlatie coëfficiënt geen significante waarden werden gevonden, er werd een $p < 0,05$ gehanteerd. Omdat de hypothesen alleen negatieve correlaties voorspellen, werden deze ook verworpen indien positieve correlaties werden gevonden. Daarnaast werden multiple regressieanalyses uitgevoerd om te onderzoeken of, oftewel in welke mate, de vervulling van de behoeften aan autonomie, relationele verbondenheid en competentie op het werk, die hier als onafhankelijke variabelen worden beschouwd, van invloed zijn op de drie dimensies van burnout, die telkens als afhankelijke variabelen worden beschouwd.

3. Resultaten

De gemiddelden, standaarddeviaties en de minimale en maximale scores op de verschillende schalen van W-BNS en UBOS zijn in Tabel 3 te vinden.

Tabel 3. Descriptieve statistiek variabelen

Variabele	Minimum	Maximum	Mean	SD	
W-BNS	Totaalscore	2,17	5,00	3,88	0,43
	Autonomie	1,50	5,00	3,84	0,55
	Relationele Verbondenheid	1,00	5,00	3,72	0,57
	Competentie	2,83	5,00	4,06	0,43
UBOS	Totaalscore	0,00	3,80	1,21	0,71
	Emotionele uitputting	0,00	4,60	1,29	1,01
	Mentale distantie	0,00	3,75	0,82	0,75
	Verminderde competentie	0,00	5,00	1,40	0,90

Tabel 3. Descriptieve statistiek variabelen (N=120).

De gemiddelde score van respondenten op de W-BNS was 3,88 (SD = 0,43), met een minimale score van 2,17 en een maximale score van 5,00 bij antwoordopties van 1 t/m 5. Deze waarden zijn vergelijkbaar met de steekproef uit het onderzoek van Kranenburg et al. (2014) die uit 275 Nederlandse zorgmedewerkers bestond. Daar werd een gemiddelde score van 3,92 (SD = 0,54) gevonden (Kranenburg et al., 2014). Op competentie werd het hoogst gescoord en het laagst op verbondenheid. In het onderzoek van Kranenburg et al. (2014) werd ook het hoogst gescoord op competentie (gemiddeld 4,17 met SD = 0,48), maar het laagst op autonomie (gemiddeld 3,75 met SD = 0,59).

Op de UBOS werd gemiddeld 1,21 (SD = 0,71) gescoord met een minimale score van 0,00 en een maximale score van 3,80 bij antwoordopties van 0 t/m 6. De hoogste gemiddelde score wordt op de subschaal verminderde competentie bereikt en de laagste op de subschaal mentale distantie. Op basis van de vastgelegde normering (zie Tabel 4) blijkt dat 5,80% van de respondenten een hoog risico op burnout vertoont, 70,90% een gemiddeld risico en 23,30% een laag risico.

Tabel 4. Normering UBOS

	UBOS		Emotionele uitputting		Mentale distantie		Verminderde competentie	
	Normscore	%	Normscore	%	Normscore	%	Normscore	%
Hoog	$X \geq 2,47$	5,8	$X \geq 3,40$	5,8	$X \geq 2,00$	4,2	$X \geq 3,16$	4,2
Gemiddeld	$2,47 > X \geq 0,67$	70,9	$3,40 > X \geq 0,6$	70,9	$2,00 > X \geq 0,25$	76,6	$3,16 > X \geq 0,83$	73,3
Laag	$X < 0,67$	23,3	$X < 0,60$	23,3	$X < 0,25$	19,2	$X < 0,83$	22,5

Tabel 4. Normering UBOS.

Hypothese 1 veronderstelt een significant negatieve correlatie tussen de twee variabelen W-BNS en UBOS. De correlaties zijn in Tabel 5 te vinden.

Tabel 5. Spearman correlaties W-BNS dimensies en UBOS dimensies

			UBOS			
			Emotionele uitputting	Mentale distantie	Verminderde competentie	Totaal
W-BNS	Autonomie	Spearman's ρ	-0,39**	-0,48**	-0,49**	-0,56**
	Verbondenheid	Spearman's ρ	-0,21*	-0,34**	-0,42**	-0,40**
	Competentie	Spearman's ρ	-0,32**	-0,33**	-0,54**	-0,54**
	Totaal	Spearman's ρ	-0,39**	-0,51**	-0,60**	-0,63**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Tabel 5. Spearman correlaties W-BNS dimensies en UBOS dimensies.

Er werd een significant negatieve correlatie tussen de vervulling van de basisbehoeften op het werk en burnout gevonden. Dit betekent dat hoe sterker de behoeften aan autonomie, relationele verbondenheid en competentie op het werk worden vervuld, hoe minder de mate van burnout. Op basis van een multiple regressieanalyse werd verder vastgesteld dat de relatieve invloed van de vervulling van de basisbehoefte aan autonomie, relationele verbondenheid en competentie op burnout gelijk is aan respectievelijk -0,4; -0,24 en -0,21, met $p < 0,01$. Dit ondersteunt de hypothese dat er een negatief verband bestaat tussen de vervulling van de psychologische basisbehoeften op het werk en burnout. Hypothese 1 „Er bestaat een significant negatieve samenhang tussen de vervulling van de drie basisbehoeften op het werk en burnout“ wordt dus niet verworpen. Autonomie heeft, van de drie psychologische basisbehoeften, de grootste invloed op burnout en competentie de kleinste. Door multiple regressieanalyse werd ook vastgesteld dat de vervulling van de behoefte aan de drie psychologische basisbehoeften op het werk 48,1% van de variantie in burnout verklaart.

Volgens hypothesen 2a t/m 2c zullen er significant negatieve correlaties tussen de

burnout-dimensie emotionele uitputting en de drie psychologische basisbehoeften bestaan. Hoe meer de behoeften aan autonomie, relationele verbondenheid en competentie op het werk worden vervuld hoe minder zullen de respondenten emotionele uitputting ervaren. Uit Tabel 5 blijkt dat dit in deze steekproef het geval is. Maar de regressieanalyse in tabel 6 laat zien dat alleen autonomie een significant negatief verband met emotionele uitputting vertoont.

Tabel 6. Multiple regressieanalyse „Emotionele uitputting“

	B	Std. Error	Beta	Sig.
Autonomie	-0,64	0,21	-0,35	0,003
Relationele verbondenheid	-0,16	0,18	-0,09	0,384
Competentie	-0,20	0,24	-0,08	0,412

Tabel 6. Multiple regressieanalyse „Emotionele Uitputting“.

De hypothese 2a „Er bestaat een negatieve samenhang tussen de mate van emotionele uitputting en de vervulling van de behoefte aan autonomie op het werk“ wordt dus niet verworpen, maar er is geen voldoende bewijs voor hypothesen 2b en 2c, dat er een negatieve samenhang bestaat tussen de mate van emotionele uitputting en de vervulling van de basisbehoeften aan relationele verbondenheid en competentie op het werk. Uit regressieanalyse blijkt dat 19% variantie in emotionele uitputting door de drie basisbehoeften worden verklaard.

Hypothesen 3a t/m 3c stellen dat er significant negatieve correlaties tussen de burnout-dimensie mentale distantie en de drie psychologische basisbehoeften bestaan. Dit betekent dat een hogere mate van vervulling van de behoeften aan autonomie, relationele verbondenheid en autonomie op het werk gerelateerd is aan minder gevoelens van mentale distantie. In Tabel 5 is te zien dat alle drie correlaties significant negatief zijn. De regressieanalyse in tabel 7 laat zien dat mentale distantie alleen met de behoeften autonomie en relationele verbondenheid significant negatief samenhangt.

Tabel 7. Multiple regressieanalyse „Mentale distantie“

	B	Std. Error	Beta	Sig.
Autonomie	-0,69	0,14	-0,50	0,00
Relationele Verbondenheid	-0,30	0,12	-0,23	0,012
Competentie	0,09	0,15	0,05	0,573

Tabel 7. Multiple regressieanalyse „Mentale distantie“.

De hypothesen 3a en 3b, dat er een negatieve samenhang bestaat tussen mentale distantie en de vervulling van de basisbehoeften autonomie en relationele verbondenheid op het werk,

worden niet verworpen maar hypothese 3c wordt verworpen omdat er geen voldoende bewijs is dat er een negatieve samenhang tussen mentale distantie en verminderde competentie bestaat. De basisbehoeften verklaren 38,4% van de variantie in mentale distantie.

Volgens hypothesen 4a t/m 4c zullen er negatieve correlaties tussen de burnout-dimensie verminderde competentie en de drie psychologische basisbehoeften bestaan. Bovendien zal het verband tussen competentie en verminderde competentie sterk zijn. Dat betekent dat vervulling van de behoefte aan competentie op het werk samengaat met minder gevoelens van emotionele uitputting, mentale distantie en vooral verminderde competentie. Tabel 5 laat zien dat deze correlaties inderdaad significant negatief zijn en het verband tussen competentie en verminderde competentie sterk is (Cohen, 1988). Tabel 8 laat zien dat alleen relationele verbondenheid en competentie significant negatief met verminderde competentie samenhangen.

Tabel 8. Multiple regressieanalyse „Verminderde competentie“

	B	Std. Error	Beta	Sig
Autonomie	-0,29	0,16	-0,18	0,068
Relationele Verbondenheid	-0,41	0,14	-0,26	0,004
Competentie	-0,74	0,18	-0,36	0,00

Tabel 8. Multiple regressieanalyse „Verminderde competentie“.

Daarbij is het verband tussen verminderde competentie en competentie het grootst maar volgens Cohen (1988) is die alleen matig en niet sterk. Volledig kan alleen hypothese 4b, dat er een negatieve samenhang tussen verminderde competentie en relationele verbondenheid bestaat, aangenomen worden. Hypothese 4c, dat er een sterk negatieve samenhang tussen verminderde competentie en competentie bestaat, kan alleen ten dele worden aangenomen. Er bestaat een negatieve samenhang maar die is volgens de regressieanalyse niet sterk. Er is geen voldoende bewijs om hypothese 4a, dat verminderde competentie negatief samenhangt met autonomie, aan te nemen. Uit regressieanalyses blijkt dat 41,1% van de variantie in verminderde competentie door de drie psychologische basisbehoeften worden verklaard.

4. Discussie

In het huidig onderzoek werd nagegaan of en hoe de vervulling van de behoeften aan autonomie, relationele verbondenheid en competentie op het werk volgens de Zelfdeterminatietheorie (ZDT) samenhangt met burnout en de drie verschillende dimensies ervan, emotionele uitputting, mentale distantie en verminderde competentie. Er werd gevonden dat er een negatief verband tussen de burnout-dimensie emotionele uitputting en de vervulling van de behoefte aan autonomie bestaat. Dit betekent dat hoe minder de behoefte aan autonomie op het werk wordt vervuld hoe hoger de emotionele uitputting van de zorgverlener. Verder hangt de burnout-dimensie mentale distantie negatief samen met de vervulling van de behoeften aan autonomie en relationele verbondenheid op het werk. Dit betekent dat hoe minder de behoeften aan autonomie en relationele verbondenheid op het werk worden vervuld hoe meer gevoelens van mentale distantie heeft de zorgverlener. De burnout-dimensie verminderde competentie is negatief gecorreleerd aan de vervulling van de basisbehoeften aan relationele verbondenheid en competentie op het werk. Hoe minder de behoeften aan relationele verbondenheid en competentie op het werk worden vervuld hoe meer gevoelens van verminderde competentie ervaart de zorgverlener. Het werd duidelijk dat de verschillende W-BNS dimensies in verschillende mate in samenhang staan met de burnout dimensies. Verder werd aangetoond dat de vervulling van de drie psychologische basisbehoeften op het werk de drie burnoutdimensies ten dele verklaart.

Er is op te merken dat de verbanden verschillen met betrekking tot hun sterkte. Alleen het verband tussen autonomie en mentale distantie is sterk. Gematigde verbanden bestaan tussen competentie en verminderde competentie en tussen autonomie en emotionele uitputting. Op basis van de verwachte grote inhoudelijke overlap tussen de basisbehoefte competentie en de burnout-dimensie verminderde competentie is dit verband relatief zwak. Dat kan betekenen dat de twee dimensies toch aanzienlijk verschillen qua inhoud of dat er een mediërende of moderator variabele van invloed is op het verband. De verbanden van relationele verbondenheid met mentale distantie en met verminderde competentie zijn zwak. Ondanks de deels zwakke of niet-bestaande verbanden tussen de vervulling van de verschillende basisbehoeften op het werk en de afzonderlijke burnout-dimensies, worden grote delen van de variantie in de verschillende burnout-dimensies door de vervulling van de behoeften verklaard. Dit betekent dat de onderlinge samenhangen tussen de drie behoeften

van toegevoegde waarde zijn voor de verklaring van burnout.

In vergelijking met de besproken literatuur uit de inleiding, worden in het huidige onderzoek deels andere resultaten gevonden. Volgens het onderzoek van Landeweerd et al. (2006) zal emotionele uitputting vooral door weinig sociale ondersteuning worden voorspeld, wat onderdeel is van de basisbehoefte relationele verbondenheid. In het huidige onderzoek werd er geen verband tussen emotionele uitputting en relationele verbondenheid gevonden. Maar in tegenstelling tot het huidige onderzoek was sociale ondersteuning in het onderzoek van Landeweerd et al. (2006) niet gelimiteerd tot de werkomgeving. Het kan zijn dat sociale steun buiten de werkomgeving toegevoegde waarde heeft aan de steun op het werk (Chênevert & Jourdain, 2010). Clarke et al. (2013) stelden dat emotionele uitputting vooral door een geringe mate aan autonomie op het werk wordt voorspeld. Het huidige onderzoek toont ook aan dat de ervaren autonomie op het werk in verband staat met het ervaren van emotionele uitputting. Verder zal volgens De Witte et al. (2008) weinig autonomie voorspellend zijn voor gevoelens van mentale distantie. Ook in het huidige onderzoek werd gevonden dat het negatief verband tussen mentale distantie en autonomie sterker is dan de verbanden tussen mentale distantie en de andere twee basisbehoeften. Clarke et al. (2013) stelden dat competentie voorspellend is voor de mate aan mentale distantie. In het huidige onderzoek werd geen verband tussen deze beide dimensies gevonden maar wel een verband tussen mentale distantie en de vervulling van de behoefte aan relationele verbondenheid op het werk. Verminderde competentie wordt door weinig autonomie voorspeld (De Brito Guirardello & Lorenz, 2014). In het huidige onderzoek kan geen verband tussen autonomie en verminderde competentie worden vastgesteld maar wel verbanden met de twee andere basisbehoeften competentie en relationele verbondenheid. Er is op te merken dat de verschillende burnout dimensies niet alleen door een van de drie basisbehoeften worden beïnvloed. Alle drie basisbehoeften samen zijn verklarend voor de variantie in de verschillende burnout-dimensies emotionele uitputting, mentale distantie en verminderde competentie, maar dit in verschillende mate. Dit komt in zover overeen met de stelling van De Witte et al. (2008), dat de vervulling van de drie basisbehoeften op het werk in gelijker mate belangrijk zijn voor het welbevinden en het optimaal psychologisch functioneren van een individu, dat inderdaad alle drie behoeften van belang zijn, maar niet in gelijker mate.

De resultaten van het huidige onderzoek ondersteunen deels de uitkomsten uit eerdere onderzoeken maar hebben ook toegevoegde waarde. Het blijkt dat vooral de vervulling van de behoefte aan autonomie op het werk belangrijk is voor gevoelens van burnout omdat die behoefte met twee van de drie burnout dimensies het sterkst verband heeft. Het belang van

autonomie op het werk wordt door vele onderzoeken duidelijk. Aiken et al. (2012) stellen dat in het algemeen een zelfbestuur-model op het werk de werktevredenheid, die geassocieerd wordt met burnout (Harling et al., 2014), positief zal beïnvloeden omdat erdoor de mate van autonomie op het werk wordt verhoogd (Aiken et al., 2012). Liu et al. (2015) beweren dit voor het werk van verzorgenden. Decentralisatie tot de eenheden van de verzorgenden, dus het geven van beslissingsbevoegdheden en verantwoording, en daarmee autonomie, aan de verzorgenden, zou burnout onder verzorgenden kunnen verminderen (Liu et al., 2015).

Met betrekking tot de steekproef uit het huidig onderzoek is het van belang om op te merken dat burnout minder prevalent was dan op basis van de literatuur werd verwacht. Dit kan voordelen opleveren omdat antwoorden misschien niet op basis van klachten van burnout werden vertekend door bijvoorbeeld de vervulling van de basisbehoeften op het werk lager in te schatten als ze daadwerkelijk zijn. Maar op de andere kant kan het ter oorzaak hebben dat verzorgende die onder burnout lijden de vragenlijst juist niet hebben ingevuld. Mensen die onder burnout lijden maken vaak rapportage van werkdruk en stress (Ilic et al., 2015). Hoge werkdruk en stress kunnen redenen ervoor zijn om de vragenlijst niet in te vullen omdat het extra werk betekent. Er zal dan sprake zijn van een selectiebias. Verder is normering van de UBOS niet goed geschikt om uitspraken over de aan- of afwezigheid van burnout te maken (Schaufeli & van Dierendonck, 1995). Er wordt op basis van de meetwaardenverdeling geclassificeerd, zodat de cut-off scores niet klinisch relevant zijn (Schaufeli & van Dierendonck, 1995). Verder bestaat de steekproef uit veel meer vrouwen dan mannen. Volgens Nordam et al. (2005) vormen mannen een minderheidsgroep onder verzorgenden, dus zal de steekproef ondanks het groot sekseverschil representatief voor de groep verzorgenden zijn. Bovendien werd deelname aan het onderzoek door een half uur werktijd vergoed. Dit kan tot een hogere response rate leiden maar ook tot het minder ernstig invullen van de vragenlijst omdat men meer aan de vergoeding is geïnteresseerd dan aan het onderzoek. Verder was er alleen één meetmoment. Dit maakt het moeilijk om causale samenhangen te vinden, omdat zo niet goed vast te stellen is hoe zich iets in de tijd ontwikkeld en omdat manipulatie van variabelen niet mogelijk is. Door de manipulatie van de onafhankelijke variabele, in het geval van het huidig onderzoek de vervulling van de drie psychologische basisbehoeften op het werk, door bijvoorbeeld een interventieprogramma om de vervulling van de behoeften te bevorderen, kan worden onderzocht welke invloed de vervulling van de behoeften op burnout, de afhankelijke variabele, heeft. Dit is in een ad hoc design met alleen één specifiek meetmoment niet mogelijk daarom kunnen die in dit onderzoek gevonden verbanden niet als causaal worden beschouwd. Ook kan bij een ad hoc

design niet voor verschillende biases worden gecorrigeerd, bijvoorbeeld de huidige stemming. Bij een design met meerdere meetmomenten kan voor de stemming worden gecorrigeerd door bijvoorbeeld met gemiddelden te werken. Een andere beperking van het huidig onderzoek is dat data alleen middels zelfrapportage werden verzameld. Door bijvoorbeeld sociale wenselijkheid kunnen antwoorden worden gegeven die niet met de waarheid overeenkomen. Anderzijds richten zich de dimensies van burnout en de vervulling van de basisbehoeften op de subjectieve beleving waardoor het moeilijk wordt om deze objectief in kaart te brengen. Ten slotte is op te merken dat de gebruikte batterij aan vragenlijsten uit heel betrouwbare en valide vragenlijsten bestond, wat ook door betrouwbaarheidsonderzoek in het huidig onderzoek bevestigd werd.

Inzicht in de samenhangen van burnout zijn van belang om werkomstandigheden zodanig te kunnen veranderen, dat de kans om last van burnout te krijgen zo klein mogelijk kan worden gehouden. Maatregelen die kunnen worden genomen zijn bijvoorbeeld interventies, die opgesteld worden om de vervulling van de behoeften aan autonomie, relationele verbondenheid en competentie op het werk te bevorderen, daarmee burnout onder verzorgenden kan worden voorkomen. Het zou interessant zijn om in onderzoeken na te gaan of de vervulling van de drie basisbehoeften op het werk voor andere groepen werknemers in gelijker mate voorspellend is voor burnout om te kunnen vergelijken welke beroepen en werkomgevingen burnout bevorderen. Ook zou men in vervolgonderzoeken voor andere variabelen kunnen corrigeren, die mogelijk van invloed zijn op burnout. Bijvoorbeeld stellen Landeweerd et al. (2006) dat burnout gerelateerd is aan de ervaren werklast en volgens De Brito Guirardello & Lorenz (2014) bestaat er een verband tussen burnout en werksatisfactie en de ervaren kwaliteit van zorg. Maar ook de ernst van de klachten van de bewoners en het waargenomen vermogen om ermee om te kunnen gaan kunnen burnout beïnvloeden (Landeweerd et al., 2006). Cañadas et al. (2015) stellen dat ook de individuele persoonlijkheid van de zorgverleners samenhangt met burnout. Als voor deze verschillende variabelen wordt gecorrigeerd kunnen preciezere uitspraken over de verbanden tussen de vervulling van de drie psychologische basisbehoeften op het werk en de drie dimensies van burnout worden gemaakt.

5. Referentielijst

- Aguayo, R., Cañadas, G.A., de la Fuente, E.I., Fernández, R. & Vargas, C. (2014). Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2014(14), 28 – 38.
- Aiken, L.H., Choi, J. & Flynn, L. (2012). Nursing Practice Environment and Registered Nurses' Job Satisfaction in Nursing Homes. *The Gerontologist*, 2012(52), 484 – 492.
- Amiot, C.E., Jimmieson, N.L. & Parker, S.L. (2012). Self-determination as a moderator of demands and control: Implications for employee strain and engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 2010(76), pp. 52 – 67.
- Austin, S., Fernet, C., Trépanier, S.-G.(2015). A Longitudinal Investigation of Workplace Bullying, Basic Need Satisfaction, and Employee Functioning. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2015(20), 105 – 116.
- Barba, B.E., Efird, J. & Hu, J. (2011). Quality geriatric care as perceived by nurses in long-term and acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 2011(21), 833 – 840.
- Barriball, K.L. & Coomber, B. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 2007(44), 297 – 314.
- Bierings, H. & Mol, M. (2012). Burn-out: de rol van werk en zorg. *Sociaaleconomische trends*, 4^e kwartaal 2012, CBS, 2012, 26 – 35.
- Boltz, M., Capezuti, E., Cline, D., Dickson, V.V., Nigolian, C., Rosenberg, M.-C., Shuluk, J. & Wagner, L. (2012). Nurses Improving Care for Healthsystem Elders – a model for optimising the geriatric nursing practice environment. *Journal of Clinical Nursing*, 2012(21), 3117 – 3125.
- Boscart, V.M., Bowers, B., Brown, M. & McGilton, K.S. (2014). Making tradeoffs between the reasons to leave and reasons to stay employed in long-term care

- homes: Perspectives of licensed nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*, 2014(51), 917 – 926.
- Cañadas, G.R., Cañadas-De la Fuente, G.A., De la Fuente, E.I., García, I., San Luis, C. & Vargas, C. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 2015(52), 240 – 249.
- Chênevert, D. & Jourdain, G. (2010). Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2010(47), 709 – 722.
- Clarke, S.P., Kowalski, C., Van Bogaert, P., Van Heusden, D. & Weeks, S.M. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2013(50), 1667–1677.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, M., Shinan-Altman, S. & Werner, P. (2015). The connection between illness representations of Alzheimer's disease and burnout among social workers and nurses in nursing homes and hospitals: a mixed-methods investigation. *Aging & Mental Health*, 2015, DOI: 10.1080/13607863.2015.1008983.
- Coşkun, Ö. & Yener, M. (2013). Using Job Resources and Job Demands in Predicting Burnout. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 2013(99), 869 – 876.
- De Brito Guirardello, E. & Lorenz, V.R. (2014). The environment of professional practice and burnout in nurses in primary healthcare. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2014(22), 926 – 933.
- Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). Self-Determination Theory And Basic Need Satisfaction: Understanding Human Development in Positive Psychology. *Ricerche di Psicologia*, 2004(1), 23 – 40.
- De Jonge, J., Dollard, M. & Gevers, J. (2014). Managing Employee Creativity and Health in Nursing Homes: The Moderating Role of Matching Job Resources and

- Matching Occupational Rewards. *International Journal of Stress Management*, 2014(21), 361 – 383.
- De Witte, H., Lens, W., Soenens, B., Van den Broeck, A. & Vansteenkiste, M. (2012). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2010(83), 981 – 1002.
- De Witte, H., Van den Broeck, A. & Vansteenkiste, M. (2008). *Self-determination theory: a theoretical and empirical overview in occupational health psychology*. Nottingham: Nottingham University Press.
- Ducharme, F., Duquette, A., K  rouac, S., Sandhu, B.K. & Saulnier, P. (1995). Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 1995(32), 443 – 456.
- Franck, E., Timmermans, O., van Bogaert, P., van Heusden, D., Weeks, S.M. & Wouters, K. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events – A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2014(51), 1123 – 1134.
- Gao, F., Newcombe, P., Tilse, C., Tuckett, A. & Wilson J. (2014). Models for predicting turnover of residential aged care nurses: A structural equation modelling analysis of secondary data. *International Journal of Nursing Studies*, 2014(51), 1258 – 1270.
- Harling, M., Kozak, A., Nienhaus, A. & Westermann, C. (2014). Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2014(51), 63 – 71.
- Hu, Q., Schaufeli, W.B., Schreurs, B.H.J., Taris, T.W. & van Beek, I. (2012). For Fun, Love, or Money: What Drives Workaholic, Engaged, and Burned-Out Employees at Work? *Applied Psychology: An International Review*, 2012(61), 30 – 55.
- Ilic, D., Khamisa, N., Oldenburg, B. & Peltzer, K. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2015(12), 652 – 666.

- Knowles, L. (1983). Gerontological Nursing 1982. *International Journal of Nursing Studies*, 1983(20), 45 – 54.
- Kranenburg, I., Reijseger, G., Schaufeli, W., Taris, T. & van Beek, I. (2014). Bevlogenheid en werkverslaving: De rol van psychologische behoeftebevrediging en de gevolgen voor de werkprestatie. *Gedrag en Organisatie*, 2014(27), 385 – 406.
- Landeweerd, J.A., Tummers, G.E.R., van den Berg, T.I.J. & van Merode, G.G. (2006). A comparative study of organisational characteristics, work characteristics and nurses' psychological work reactions in a hospital and nursing home setting. *International Journal of Nursing Studies*, 2006(43), 491–505
- Liu, Y., Wang, L. & Wang, S. (2015). Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors. *International Journal of Nursing Practice*, 2015(21), 78 – 86.
- NCvB (2014). *Beroepsziekten in Cijfers 2014*. Amsterdam: Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).
- Nordam, A., Torjuul, K. & Sørli, V. (2005). Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2005(14), 1248 – 1256.
- Prezewowsky, M., 2007. *Demografischer Wandel und Personalmanagement: Herausforderungen und Handlungsalternativen vor dem Hintergrund der Bevölkerungsentwicklung*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Prins, J. T., Gazendam-Donofrio, S. M., Tubben, B. J., Van der Heijden, F. M. M. A., Van de Wiel, H. B. M., & Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2007). Burnout in medical residents: A review. *Medical Education*, 2007(41), 788 – 800.
- Schaufeli, W. & van Dierendonck, D. (1995). A Cautionary Note about the Cross-National and Clinical Validity of Cut-Off Points for the Maslach Burnout Inventory. *Psychological Reports*, 1995(76), 1083 – 1090.
- Schaufeli, W. & van Dierendonck, D. (2000). *UBOS, Utrechtse Burnout Schaal, handleiding*. Lisse: Swets Test Publishers.

Schaufeli, W. & van Dierendonck, D. (2001). Utrechtse Burnout Schaal (UBOS) – Psychodiagnostisch gereedschap. *De Psycholoog : maandelijks orgaan van het Nederlands Instituut van Psychologen*, 2001 (36), 9 – 12.