



stress

Hoe managet een manager met stress?

Anne van Roosmalen

Studentnummer 350727

Master Zorgmanagement 2011-2013

Erasmus Universiteit Rotterdam

Begeleider: Dr. I. Fabricotti & Dr. K. P. van Wijk

Meelezers: Dr.Ir.Ing. Kees van der Lee & Msc. Judith van der Broek

Datum: 24-04-2013

Inhoudsopgave

Samenvatting	p.4
Summary	p.5
1. Inleiding	p.6
2. Theoretisch kader	p.9
2.1 Leiderschapseffectiviteit en leiderschapsstijl	p.9
2.2 Stress	p.11
2.3 Coping en sociale steun	p.13
2.4 Hypothesen en conceptueel model	p.15
3. Onderzoeksmethoden	p.17
3.1 Onderzoeksdesign	p.17
3.2 Procedure	p.17
3.3 Respondenten	p.18
3.4 Meetinstrumenten	p.19
3.4.1 Vragenlijst	p.19
3.4.2 Achtergrondvariabelen	p.19
3.4.3 Onderzoeksvariabelen	p.20
3.5 Data analyse	p.21
4. Resultaten	p.23
4.1 Betrouwbaarheidsanalyse	p.23
4.2 Respons analyse en beschrijvende analyse	p.26
4.2.1 Medewerkers	p.26
4.2.2. Managers	p.28
4.3 Correlatie analyse	p.31
4.3.1 Medewerkers	p.31
4.3.2 Managers	p.32
4.4 Regressie analyse	p.36
5. Conclusie, discussie en aanbevelingen	p.38
5.1 Conclusie	p.38
5.2 Algemene methodologische discussie	p.41
5.3 Theoretische discussie	p.43
5.3.1 Stress	p.43
5.3.2 Leiderschap	p.44

5.3.3 Sociale steun en copingstijl	p.45
5.4 Aanbevelingen	p.46
Literatuurlijst	p.48
Bijlage 1: Schematische weergave van alle gevonden verbanden	p.58
Bijlage 2: Vragenlijst managers	p.59
Bijlage 3: Vragenlijst medewerkers	p.73

Samenvatting

De eisen met betrekking tot kostenbeheersing, efficiëntie en kwaliteit nemen alsmaar toe. Effectief leiderschap is een van de factoren die daarom steeds belangrijker wordt voor het functioneren van een gezondheidszorgorganisatie. De managers zelf staan door deze toenemende eisen echter ook meer onder druk. In dit onderzoek wordt gekeken naar de relatie tussen ervaren stress van de manager en leiderschapseffectiviteit. In deze relatie wordt van leiderschapsstijl een mediërende rol verwacht, van copingstijl en ervaren sociale steun een modererende rol. Het online vragenlijst onderzoek vond in mei 2012 plaats bij een middelgroot ziekenhuis in Brabant. Er namen 111 medewerkers en 44 managers aan deel.

Zoals verwacht blijkt uit de resultaten van zowel medewerkers als managers dat actief leiderschap (een charismatische- en transactionele leiderschapsstijl) een sterke en positieve relatie vertoont met leiderschapseffectiviteit. Passief leiderschap vertoont een tegenovergesteld verband. Er wordt tegen de verwachting in geen enkel significant verband gevonden tussen ervaren stress en een onderzoeks- of achtergrondvariabele. Eventuele mediërende of modererende variabelen kunnen daarom niet worden getoetst. Ten slotte vertoont een actieve copingstijl en hoge mate van ervaren sociale steun van collega's een positieve relatie met zowel leiderschapseffectiviteit als actief leiderschap. Praktische aanknopingspunten voor de praktijk luiden het trainen van actieve leiderschapsstijl en het stimuleren van onderlinge contacten ter bevordering van de ervaren sociale steun van collega's.

Voor vervolgonderzoek dient men triangulatie van de onderzoeksbronnen, onderzoeksmethoden en meetmomenten toe te passen en selectiebias bij de werving te voorkomen. Vooral de methodiek om ervaren stress en ervaren sociale steun te meten moeten objectief en sensitief genoeg zijn voor de gezondheidszorg. Ook dienen onderzoeksvariabelen zoals ervaren sociale steun, leiderschapseffectiviteit en leiderschapsstijl helder en uitputten geoperationaliseerd te worden. Ten slotte moeten mogelijk modererende en mediërende variabelen van te voren in kaart gebracht worden (bijvoorbeeld met een diepte-interview) om het verband tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit, alsmede de rol van de andere variabelen hierin, helder vast te kunnen stellen. Ervaren sociale steun, copingstijl, de ziekenhuiscultuur en de relatieduur en -kwaliteit tussen manager en medewerkers zijn een concreet begin.

Summary

The demands relating to cost, efficiency and quality are increasing; effective leadership is therefore becoming more and more important for the functioning of a healthcare organization. The increasing demands expose the managers to cumulating work pressure. This study investigates the relationship between stress, as perceived by the manager, and leadership effectiveness. Leadership style was expected to be a mediator of this relationship while coping style and experienced social support were expected to be moderators. The online survey took place at a medium sized hospital in Brabant in May 2012. 111 Employees and 44 managers participated.

The results of both employees and managers showed, as expected, a strong and positive association between active leadership (charismatic or transactional leadership) and leadership effectiveness. Passive leadership demonstrated a counter relationship and was negatively related to leadership effectiveness. Contrary to expectations, no significant relationship was found between perceived stress and any other variable. Mediator or moderator variables could therefore not be established. Other findings include the positive association between active coping style and leadership effectiveness or an active leadership style. This was also true for perceived social support from colleagues. Practical starting points to promote leadership effectiveness contain coaching towards an active leadership style and stimulation of mutual contacts to enhance the perceived social support from colleagues.

Further research should incorporate triangulation of research sources, methods and moments as well as techniques to prevent selection bias. To specify: there should be more attention to assessing perceived stress and perceived social support. The measuring instruments should be objective and sensitive enough for healthcare purposes. Also, research variables like perceived social support, leadership effectiveness and leadership style should be clearly and completely operationalized in further research. Finally, possible moderating and mediating variables should be mapped in advance (using interviews) to be able to determine the relationship between perceived stress and leadership effectiveness, and the role of other variables herein more clearly. Perceived social support, coping style, the hospital culture and the quality and duration of the relationship between manager and staff are examples to start with.

1. Inleiding

“In tijden van crisis staan de ‘echte’ leiders op”. - unknown

Dat is althans een populair gezegde (Dell et al., 2009). Gezegde of niet, (effectief) leiderschap wordt steeds belangrijker gevonden in de huidige economische recessie. Dit geldt ook voor gezondheidszorgorganisaties (Putters, 2009; Helderma et al., 2005; Boonstra 2000).

De interactie tussen gezondheidszorgorganisaties en hun omgeving is sinds de invoering van de gereguleerde marktwerking in 2006 anders van aard en vormt hiermee een uitdaging voor deze organisaties (Putters, 2009; Helderma et al., 2005; Boonstra 2000). Ook ontwikkelingen in de markt zoals een vergrijzende bevolking, een toename van chronische ziektebeelden en veranderende wensen van de patiënt vormen een grote uitdaging voor gezondheidszorgorganisaties (ibid.). De kwaliteit van de zorg moet op peil blijven of verhoogd worden terwijl de vraag naar kostenbeheersing en efficiëntie toeneemt (ibid., Nieboer & Strating, 2012; Mulgan & Albury, 2003). De toenemende eisen met betrekking tot kostenbeheersing, efficiëntie en kwaliteit leiden tot meer werkdruk bij werknemers; zij moeten meer doen in minder tijd. Innovatie kan deze groeiende werkdruk verlichten (Nieboer & Strating, 2012; Mulgan & Albury, 2003).

Managers¹ scheppen de noodzakelijke voorwaarden voor medewerkers om te kunnen innoveren (Greenhalgh et al, 2004; Kotter, 2000). Effectief leiderschap is daarom van groot belang bij het implementeren en bewerkstelligen van veranderingen en innovaties in gezondheidszorgorganisaties als antwoord op de eis naar kostenbeheersing, efficiëntie en kwaliteit (Nieboer & Strating, 2012; Mulgan & Albury, 2003). Effectief leiderschap draagt ook positief bij aan het welbevinden van medewerkers, bijvoorbeeld met betrekking tot de werktevredenheid, motivatie, betrokkenheid en gezondheid (Cummings et al., 2010; Avolio et al., 2010; Rowold & Schlotz, 2009; Kuoppola et al., 2008; Vissers & de Vries, 2005; Vakola & Nikolaou, 2004; Bolton, 2003; Kotter, 2000; Basu & Green, 1997). Ten slotte heeft effectief leiderschap ook een positieve invloed op de prestaties van medewerkers en de organisatie (ibid.).

Leiderschap is een complex begrip; er bestaan diverse theorieën en modellen met bijbehorende definities in de literatuur (Hiller et al., 2011; Avolio et al., 2009; Podsakoff et al., 2003; Chan & Drasgow, 2001). In dit onderzoek wordt leiderschap als een proces omschreven waarbij een individu een groep individuen beïnvloedt om een gemeenschappelijk doel te bereiken (Northouse,

¹ In dit onderzoek wordt onder ‘manager’ een manager in een gezondheidszorgorganisatie verstaan.

2011; Yukl, 2009; Yukl, 2006). Een effectieve leider zet volgens Yukl (2009) medewerkers aan tot effectiever werken, collega's aan tot het verlenen van steun en beïnvloedt zijn of haar eigen leidinggevende om zo de benodigde middelen of veranderingen te bewerkstelligen. In dit onderzoek wordt vanuit de pragmatiek gekeken naar een iets smallere en specifiekere definitie van effectief leiderschap: de mate waarin een manager voldoet aan de aan hem of haar gestelde verantwoordelijkheden. Deze definitie van effectief leiderschap is afkomstig van Mahoney et al. (1965). Zowel in wetenschappelijk onderzoek, als in de praktijk, wordt verondersteld dat een manager met een actieve leiderschapsstijl een effectievere manager is dan een manager met een meer passieve leiderschapsstijl (Avolio et al., 2009). Hoewel het wetenschappelijk onderzoek naar leiderschapsstijl in relatie tot leiderschapseffectiviteit aanzienlijk is, is dit nog maar beperkt onderzocht voor managers in de gezondheidszorg.

De constante veranderingen binnen een gezondheidszorgorganisatie en de toenemende eisen met betrekking tot kostenbeheersing, efficiëntie en kwaliteit brengen extra druk met zich mee voor alle werknemers van de gezondheidszorgorganisatie, zo ook de managers zelf (Tengelin et al, 2011; Dellve & Wikstrom, 2009; Shirley, 2010; Skagert et al., 2008; Gaillard, 2006; McHugh, 1997). Dit maakt de gezondheidszorg als sector tot een als zeer stressvol ervaren werkgebied voor managers (ibid.). Stress wordt hier gedefinieerd in termen van mentale, fysieke of emotionele druk die een fysiek en/of psychologisch effect hebben op een individu (Gaillard, 2006). Dat de leiderschapseffectiviteit en -stijl van een manager in een gezondheidszorgorganisatie gevolgen ondervindt van stress is aannemelijk maar hier is tot dusver nog weinig wetenschappelijk onderzoek naar verricht (o.a. Avolio et al., 2009; Gaillard, 2006; Steen, 2004). Dit onderzoek levert een bijdrage aan de huidige wetenschappelijke literatuur door de kennis over leiderschap en stress in de gezondheidszorg aan te vullen.

Eerder onderzoek naar stress liet zien dat bepaalde copingstijlen en ervaren sociale steun de ervaren stress kunnen verlagen (Lazarus en Folkman, 1984). Copingstijl wordt omschreven als het cognitieve, emotionele- en gedragsrepertoire van een individu om om te gaan met interne of externe factoren die als een bedreiging worden gezien (ibid.). Ervaren sociale steun wordt omschreven als de ervaring die men heeft dat men ertoe doet, steun kan ontvangen van anderen indien nodig en deelneemt aan een sociaal netwerk (Taylor, 2011; Gaillard, 2006). Beide begrippen bleken in voorgaand onderzoek een buffer te vormen in de relatie tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit (ibid., Gadinger et al., 2010). Het samenspel tussen ervaren stress, leiderschapsstijl, leiderschapseffectiviteit, copingstijl en ervaren sociale steun bleek uit voorgaand onderzoek echter vaak complex en is bij managers in de gezondheidszorg tevens weinig onderzocht (o.a. Berntson et al., 2012; Cummings et al., 2010; Kuoppola et al., 2008; Little et al., 2007).

Uitbreiding van de kennis over het samenspel van de genoemde concepten bij managers in de gezondheidszorg is belangrijk voor zowel de verdieping van de wetenschappelijke kennis over deze concepten als voor het functioneren van een zorgorganisatie bij toenemende eisen met betrekking tot kostenbeheersing, efficiëntie en kwaliteit. Want als managers de voorwaarden scheppen voor innovatie binnen de gezondheidszorgorganisatie, wat komt daar dan van terecht wanneer zij veel stress ervaren? Kunnen gezondheidszorgorganisaties efficiënter en kwalitatief beter gaan functioneren door ervoor te zorgen dat managers minder stress ervaren? Dit onderzoek biedt een antwoord op deze vragen en kan daarmee als richtlijn fungeren voor managers in de gezondheidszorg. Praktische aanknopingspunten met betrekking tot de invloed van stress en hoe deze te voorkomen of verminderen door de inzet van sociale steun of de stimulatie van een bepaalde copingstijl kan een effectievere manager opleveren en daarmee een effectievere organisatie (Cummings et al., 2010; Avolio et al., 2010; Rowold & Schlotz, 2009; Kuoppola et al., 2008; Kotter, 2000). Het doel van dit onderzoek is daarom om het samenspel tussen ervaren stress, leiderschapsstijl, leiderschapseffectiviteit, copingstijl en ervaren sociale steun te onderzoeken bij managers in de gezondheidszorg. De volgende onderzoeksvraag wordt gehanteerd: *‘Wat is het verband tussen ervaren stress, leiderschapsstijl en leiderschapseffectiviteit en wat voor rol spelen copingstijl en ervaren sociale steun hierin?’*.

In het theoretisch kader wordt dieper ingegaan op leiderschapseffectiviteit, leiderschapsstijl, stress, copingstijl en sociale steun. Dit leidt tot het opstellen van hypothesen waarin de verwachtingen van dit onderzoek geformuleerd worden en waarmee de hoofdvraag van dit onderzoek onderzocht wordt. De besproken concepten worden ten slotte in een conceptueel model weergegeven.

2. Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt een overzicht gepresenteerd van de huidige literatuur over de onderzoeksvariabelen. Eerst wordt de literatuur over en het onderzoek naar leiderschapseffectiviteit en –stijl besproken, vervolgens wordt ingegaan op de literatuur en het onderzoek naar stress en ten slotte komt coping en sociale steun aan bod.

2.1 Leiderschapseffectiviteit en leiderschapsstijl

Leiderschapseffectiviteit is een variabele waarmee de prestatie van een manager getoetst kan worden en is volgens Hoffman et al. (2011) naast de meest onderzochte variabele ook het meest relevant voor organisaties om prestaties van managers te bekijken. Yukl (2006) definieerde effectief leiderschap als het kunnen mobiliseren en beïnvloeden van medewerkers in de gewenste richting. Deze definitie werd ook in dit onderzoek gehanteerd.

Leiderschap is een bekend begrip maar niet eenduidig te definiëren. De diversiteit aan theorieën en modellen over leiderschap en daardoor definities van leiderschap is groot (Chan & Drasgow, 2001). Bekende wetenschappelijke discussiepunten zijn bijvoorbeeld: is leiderschap het motiveren van werknemers? Het behalen van doelstellingen? Of het inspireren van mensen? Is het een aangeboren karaktereigenschap en is het trainbaar? En hoe meet je de effectiviteit precies? Een viertal elementen van leiderschap komt echter vaak terug, namelijk: a) leiderschap is een proces, b) waarbij het gaat om invloed uitoefenen, c) in een groep setting of context en d) om een gezamenlijk einddoel te bereiken (Northouse, 2011; Cummings et al., 2008; Yukl, 2006). Voor dit onderzoek wordt de definitie gebruikt zoals opgesteld door Northouse (2011): 'leadership is a process whereby an individual influences a group of individuals to achieve a common goal' oftewel leiderschap is een proces waarbij een individu een groep individuen beïnvloedt om een gemeenschappelijk doel te bereiken. Het woord 'proces' geeft al aan dat het hier geen statisch begrip betreft; de uitoefening van leiderschap wordt beïnvloedt door zowel de omgevingskenmerken zoals bedrijfscultuur als persoonskenmerken zoals karakter of geslacht (Northouse, 2011). Het begrip 'leiderschapsstijl', de uitoefening van leiderschap (Avolio et al., 2009) en het begrip 'leiderschap' worden in dit onderzoek als synoniem voor elkaar gebruikt.

De afgelopen jaren zijn er veel studies en meta-analyses uitgevoerd naar de samenhang tussen leiderschapsstijl en uitkomstvariabelen zoals leiderschapseffectiviteit (Hiller et al., 2011; Cummings et al., 2010; Townsend & Wilkinson, 2010; Avolio et al., 2009; Kuoppola et al., 2008; Little et al. 2007; De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004; Judge & Piccolo, 2004; Judge et al., 2002; Howell & Avolio, 1993). Er zijn positieve associaties gevonden tussen leiderschapsstijl, attitude, cognitie en leiderschapseffectiviteit van zowel managers als medewerkers (ibid.). Ook tussen

leiderschapsstijl en het functioneren van een organisatie is een positief verband gevonden (ibid.). Leiderschapsstijl wordt vaak geplaatst op een actief-passief continuüm (Barber, 1977) waarbij blijkt dat een actievere leiderschapsstijl een sterkere invloed heeft dan een passievere stijl (bijvoorbeeld Avolio et al., 2009). Een passieve leiderschapsstijl vormt de ene kant van het continuüm en wordt uitgelegd als reactief leidinggeven waarbij managers interventies vermijden en alleen of pas in actie komen wanneer problemen al chronisch of serieus zijn (ibid.; Barber, 1977). De andere kant van dit continuüm wordt gevormd door een actieve leiderschapsstijl, waarbij managers energie investeren in hun leiderschapstaken en verantwoordelijkheid nemen voor de besluitvorming (ibid.).

Er worden verschillende vormen van actief leiderschap onderscheiden in de recente literatuur, verschillend in hun plaatsing op het actief-passief continuüm en hun focus. In dit onderzoek is gekozen voor de meest onderzochte vormen: transformationeel of charismatisch leiderschap en transactioneel leiderschap (Avolio et al., 2009; De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004). Charismatisch of transformationeel leiderschap wordt gezien als de meest actieve vorm van leiderschap en focust op het belang van visie, inspiratie, emotie, ideologie, moraal, individuele aandacht en empowerment in de relatie tussen manager en medewerker (ibid.; Bass, 1998). Charismatisch leiderschap is een onderdeel van het bredere concept van transformationeel leiderschap en wordt in dit onderzoek uitgelegd als leiding geven aan en motiveren van medewerkers door inspiratie en idealen, gericht op 'empowerment' (De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004). De focus ligt op intellectuele stimulatie, individuele consideratie, medewerkers de ruimte geven hun eigen competentie te ontwikkelen en succeservaringen te laten beleven. Het verschil met transformationeel leiderschap en de reden dat in dit onderzoek charismatisch leiderschap wordt gebruikt, is dat in de operationalisatie van meetmethoden vaak een bias plaatsvindt ten gunste van transformationeel leiderschap en ten nadele van transactioneel leiderschap; alle positieve eigenschappen worden onder transformationeel leiderschap geschoven en er wordt geen rekening gehouden met bijvoorbeeld machtsverdeling of billijkheid (ibid.).

Transactioneel leiderschap refereert naar de ruilprocessen tussen leider en medewerker; de leider beloont het goede gedrag van de medewerker op een billijke manier (De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004). Om recht te doen aan het concept transactioneel leiderschap wordt het element van een billijke overeenkomst in dit onderzoek erkend door hier rekening mee te houden bij de methoden van onderzoek (ibid.).

De relatie tussen leiderschapsstijl en uitkomstvariabelen zoals leiderschapseffectiviteit bleek in voorgaand onderzoek ook complex. Dit heeft meerdere redenen. Ten eerste blijkt het onderzoeksperspectief waarmee leiderschapsstijl bekeken wordt van invloed op de waargenomen leiderschapseffectiviteit (Hiller et al., 2011; Podsakoff et al., 2003). Het gebruik van meerdere perspectieven zoals het medewerkerperspectief naast het perspectief van de manager zelf wordt

door de auteurs aanbevolen om de invloed van leiderschap op diverse uitkomstvariabelen te bekijken (ibid.).

Ten tweede blijken andere factoren invloed uit te oefenen op de relatie tussen leiderschapstijl en diverse uitkomstvariabelen (Skakon et al., 2011; Avolio et al. 2009). Avolio et al. (2009) verrichten een meta-analyse over 200 (quasi) experimentele onderzoeken naar leiderschapstijl en concludeerden dat er geen verschil in leiderschapseffectiviteit bestaat tussen charismatisch en transactioneel leiderschap. Beide vormen zijn wel effectiever dan passief leiderschap, deze vorm van leiderschapstijl hing zelfs negatief samen met leiderschapseffectiviteit (ibid.). Charismatisch leiderschap had echter een grotere invloed op affectieve en cognitieve uitkomstvariabelen terwijl transactioneel leiderschap een grotere invloed had bij gedragsmatige uitkomstvariabelen (ibid.). Het verschil in de focus van beide leiderschapstijlen biedt een verklaring voor de resultaten. Transactioneel leiderschap focust op doelstellingen en concreet gedrag en heeft daarom meer invloed op gedragsmatige uitkomstvariabelen terwijl charismatisch leiderschap focust op de relatie tussen manager en medewerker en daarmee de cognitieve en affectieve uitkomstvariabelen (ibid.).

Op basis van deze bevindingen wordt in dit onderzoek hypothese 1 opgesteld : 'Leiderschapstijl heeft invloed op leiderschapseffectiviteit: hoe actiever de leiderschapstijl (charismatisch- of transactioneel leiderschap), hoe hoger de leiderschapseffectiviteit.'. Deze hypothese wordt bij zowel managers als medewerkers bekeken.

Naast het gekozen perspectief en de gekozen uitkomstvariabelen kunnen modererende of mediërende variabelen de relatie tussen leiderschapstijl en leiderschapseffectiviteit beïnvloeden (Hiller et al., 2011; Skakon et al., 2011; Avolio et al. 2009; Podsakoff et al., 2003). In dit onderzoek wordt gekeken naar ervaren stress, coping en ervaren sociale steun (Gaillard, 2006). Deze concepten worden in de volgende paragrafen besproken, beginnend met stress.

2.2 Stress

Stress wordt uitgelegd in termen van mentale, fysieke of emotionele druk die een fysiek en/of psychologisch effect heeft op een individu (Gaillard, 2006; Colligan & Higgins, 2006). Er zijn twee theorieën die in recent onderzoek het meest gebruikt worden om werkstress te voorspellen: het 'Job Demands-Resource' model (Berntson et al., 2012; Karasek 2008; Gaillard, 2006; Demerouti et al., 2001) en de transactionele theorie (Lazarus & Folkman, 1984).

Het 'Job Demands-Resource' model (JD-R model) stelt een model op waarin in werksituaties de balans wordt opgemaakt tussen 'demands' of taakeisen en 'resources' of energiebronnen

(Berntson et al., 2012; Häusser et al., 2010; Karasek 2008; Gaillard, 2006; Demerouti et al., 2001). Taakeisen worden omschreven als de fysieke, psychologische, sociale en organisatie aspecten van het werk welke voortdurende cognitieve, emotionele of fysieke inspanning vereisen en die daardoor samengaan met bepaalde fysiologische of psychologische kosten (ibid.). Deze taakeisen kunnen leiden tot stressreacties wanneer zij voortdurend aanwezig zijn en er onvoldoende mogelijkheden zijn voor herstel. Een hoge tijdsdruk of een hoog werktempo zijn voorbeelden van veel voorkomende taakeisen. Energiebronnen worden omschreven als de fysieke, psychologische, sociale en organisational aspecten van het werk die taakeisen en de daarbij gepaard gaande fysieke en psychologische kosten doen afnemen (ibid.). Energiebronnen zijn functioneel in het bereiken van werkgerelateerde doelen en stimuleren persoonlijke groei en ontwikkeling. De aanwezigheid van energiebronnen kan optreden als een buffer tussen taakeisen en stress. Een voorbeeld van een energiebron is de sociale steun ontvangen door collega's.

Een disbalans tussen taakeisen en energiebronnen, zoals wanneer de taakeisen hoog zijn en de energiebronnen beperkt, leidt volgens het model tot werkstress (Berntson et al., 2012; Häusser et al., 2010; Karasek 2008; Gaillard, 2006; Demerouti et al., 2001). De theoretische disbalans werd in kwalitatief onderzoek ook bij managers binnen gezondheidszorgorganisaties gevonden (Berntson et al., 2012; Kath et al., 2012; Tengelin et al., 2011; Seibert et al., 2011; Dellve & Wikstrom, 2009; Skagart et al., 2008). Managers bleken in eerder onderzoek veel eisen maar weinig energiebronnen in hun werksituatie te ervaren, leidend tot werkstress (Skagart et al., 2008; Gaillard, 2006; Pousette, 2001). Voorbeelden van eisen die gezondheidszorgmanagers vaak ervaren zijn een verhoogde werkdruk en een complexe of ambigue managersrol (Kath et al., 2012; Skakon et al., 2011; Tengelin et al., 2011; Dellve & Wikström, 2009; Skagart et al., 2008). Als beperkt beschikbare energiebronnen worden genoemd: sociale steun van hun eigen manager in zowel dagelijkse als uitzonderlijke probleemsituaties en sociale steun van collega's en vrienden (ibid.). Op het concept sociale steun wordt in de volgende paragraaf verder ingegaan.

Naast het JD-R model wordt de transactionele theorie ook vaak gebruikt bij onderzoek naar werkstress. Deze theorie legt meer nadruk op het belang van perceptie en emotie (Lazarus & Folkman, 1984). Het vult daarmee het besproken JD-R model aan. Lazarus en Folkman stellen dat stress pas ontstaat wanneer een individu de situatie als bedreigend beoordeelt (1984). Dit is afhankelijk van de interactie tussen individu en omgeving. De perceptie van de situatie maar ook de vaardigheden die een individu in huis heeft om met de situatie om te gaan interacteren met de relatie tussen een stressor en stress (ibid., Skakon et al., 2011; Gaillard, 2006). Deze theorie verklaart voorgaand onderzoek waaruit bleek dat managers soms, ondanks de hoge eisen en beperkte handelingsruimte in de werksituatie, minder stress ervaren dan medewerkers (Skakon et al., 2011).

De vaardigheden die een individu in huis heeft om met de situatie om te gaan wordt copingstijl genoemd, dit concept wordt in de volgende paragraaf behandeld.

Er is geen onderzoek gevonden naar de gevolgen van stress voor de leiderschapstijl van managers in gezondheidszorgorganisaties. Wel is er onderzoek verricht naar de gevolgen van stress voor de cognitieve vaardigheden van managers of leiders van commerciële organisaties. Stress zorgt ervoor dat managers handelen volgens eerder aangeleerde gedragspatronen, cognities en vaardigheden (Gaillard, 2006; Lepine et al., 2005; Staal, 2004; Jex & Thomas, 2003; Fiedler & Gibson, 2001; Lazarus & Folkman, 1984). Intellectuele capaciteiten zoals het werkgeheugen worden minder gebruikt bij stress (ibid., Robert & Hockey, 1997). De aandacht van de managers versmalt zich tot de subjectief waargenomen kerntaak waardoor overige taken of taakcomponenten verwaarloosd worden (ibid.) of waarbij de organisatiedoelen verwisseld worden voor individuele doelen (Staal, 2004; Driskell et al., 2000). Het tegenovergestelde wordt ook gevonden; stress zorgt voor een gedesoriënteerde focus. Beide situaties leiden tot negatieve gevolgen voor het beoordelings- en beslissingsvermogen van de manager (ibid.).

Stress heeft zoals besproken een negatieve invloed op de cognitieve vaardigheden van managers zoals een gedesoriënteerde of juist op zichzelf gerichte focus (o.a. Staal, 2004). Dit maakt het aannemelijk dat stress een negatieve invloed op de leiderschapstijl van managers heeft. Het besproken actief-passief continuüm geeft aan dat charismatisch leiderschap gekenmerkt wordt door een sterke focus op de complexe interpersoonlijke relatie tussen manager en medewerker (Avolio et al., 2004; De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004). Transactioneel leiderschap richt zich meer op concreet gedrag en doelstellingen (ibid.). Passief leiderschap is niet gericht op interventies of persoonlijke interactie tussen manager en medewerker. Het is daarom aannemelijk dat er een verschuiving plaatsvindt van actief leiderschap richting passief leiderschap wanneer een manager te maken krijgt met stress (Avolio et al., 2004; De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004). Onderzoek van Kath et al. (2012) lijkt deze verwachting te bevestigen; hoe meer stress een manager ervaart, hoe minder charismatisch zijn leiderschapstijl is.

De relatie tussen stress en prestatie-indicatoren zoals leiderschapseffectiviteit is vaker onderzocht maar biedt ook geen duidelijkheid (Staal, 2004). Meerdere modellen worden beschreven, onderzocht en gevonden in onderzoek. De vorm van het verband blijkt wederom afhankelijk van de keuze van de uitkomstmaat (Beehr en Newman, 2006; Gaillard, 2006; Staal, 2004). De relatie tussen stress en prestatie kan zich voordoen als een omgekeerde U-vorm waarbij weinig stress een lage prestatie oplevert, gemiddelde stress een hoge prestatie en veel stress een lage prestatie (Yerkes & Dodson, 1908). Bij onderzoeken naar complexe cognitieve taken werd echter meestal een negatief lineair verband gevonden waar bij weinig stress goed gepresteerd wordt en een toename van ervaren stress leidde tot een vermindering van de prestaties (Kath et al., 2012; Ali et al., 2011; Jamal,

2007; Gaillard, 2006; Staal, 2004; Lazarus & Folkman, 1984). Gezien de complexe taken van managers binnen gezondheidszorgorganisaties is het aannemelijk dat zij dit negatieve lineaire verband tussen ervaren stress en prestatie vertonen.

Op basis van de voorgaande alinea's is hypothese 2 opgesteld: *'Hoe hoger de door managers ervaren stress, hoe minder actief de leiderschapsstijl en hoe lager de leiderschapseffectiviteit'*.

2.3 Coping en sociale steun

In de vorige paragraaf zijn de begrippen coping en sociale steun en hun relatie met stress al kort aan bod gekomen. Lazarus en Folkman (1984) omschrijven coping als het cognitieve-, emotionele- en gedragsrepertoire van een individu dat ingezet wordt om om te gaan met interne of externe factoren die als een bedreiging worden gezien. Er worden twee vormen onderscheiden die naast elkaar kunnen voorkomen: probleemgerichte coping en emotioneel gerichte coping (ibid.; Turner et al., 2012). Probleemgerichte coping zijn copingstijlen die actief gericht zijn op het veranderen van het probleem in de omgeving of van de persoon door bijvoorbeeld meer te werken of de planning bij te stellen (ibid; Gaillard, 2006). Emotiegerichte coping zijn copingstijlen gericht op het reguleren van de emotionele respons als gevolg van het probleem zoals vermijding (ibid.).

Men blijkt stresstoleranter én effectiever te zijn in het werk bij een gevarieerder coping repertoire en bij een voorkeur voor een actieve, probleemgerichte copingstijl (Skagart et al., 2008; Gaillard, 2006; Pratch & Jacobowitz, 1996; Lazarus & Folkman, 1984). Een actieve copingstijl buffert het effect van taakeisen op stress (ibid.). Een person-environment fit blijkt ook van belang te zijn (Gaillard, 2006). Personen met een actieve copingstijl profiteren meer van veel beslisruimte en reageren met meer stress op weinig beslisruimte (ibid.). Hoe slechter de congruentie tussen de persoon en de door de organisatie geboden beslisruimte en sociale steun, des te groter de stressreactie zal zijn (ibid.).

De relatie tussen copingstijl en leiderschapsstijl is onduidelijk en weinig onderzocht. Copingstijl werd in voorgaand onderzoek gerelateerd aan emotionele intelligentie (Bar-On, 1996 in Mandell & Pherwani, 2003). Er bestond in dat onderzoek een sterke significante relatie tussen beide (ibid.). Vervolgens vonden Mandell en Pherwani (2003) en Buford (2001, in Weinberger, 2003) een positief significant verband tussen transformationeel leiderschap en emotionele intelligentie. Een dergelijk verband werd echter niet gevonden in onderzoek van Weinberger (2003) en in onderzoek van Vitello-Ciciu onder verpleegkundigen (2001, in Weinberger, 2003). Vanwege de verbanden tussen coping en stress en stress en leiderschapsstijl volgens de literatuur, wordt er in dit onderzoek wél een positief verband verwacht tussen copingstijl en leiderschapsstijl. Hypothese 3 luidt als volgt:

‘Copingstijl beïnvloedt de relatie tussen ervaren stress en leiderschapsstijl: een actievare copingstijl dempt de negatieve effecten van ervaren stress op leiderschapsstijl’.

De relatie tussen copingstijl en leiderschapseffectiviteit is tevens weinig onderzocht. Pratch en Jacobowitz (1996) beschreven het positieve verband tussen emotionele intelligentie en effectief leiderschap, evenals Goleman (1998) en Sosik en Megerian (1999, in Weinberger, 2003) en de review van Mills (2008). Hieruit volgt hypothese 4: *‘Copingstijl beïnvloedt de relatie tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit; een actievare copingstijl dempt de negatieve effecten van ervaren stress op leiderschapseffectiviteit’.*

Sociale steun wordt in dit onderzoek gedefinieerd als de ervaring dat men ertoe doet, steun kan ontvangen van anderen indien nodig en deelneemt aan een sociaal netwerk (Taylor, 2011; Gaillard, 2006). Sociale steun vormt een buffer in de stressreactie (ibid; Gadinger et al., 2010; Skakon et al., 2009; House, 1981 en DiClemente et al., 2009; Hobfoll, 2001; Hobfoll & Shirom, 2000 in: Muse, Harris & Feild, 2003). Dit bleek ook uit onderzoek bij managers: sociale steun verminderde de ervaren werkstress (Berntson et al., 2012; Kath et al., 2012; Skakon et al., 2011; Tengelin et al., 2011; Gadinger et al., 2010; Skagert et al., 2008; Gaillard, 2006). De sociale steun voor managers kan in een werksituatie afkomstig zijn van zowel medewerkers als leidinggevende (Berntson et al., 2012; Karasek, 2008). Hieruit volgt hypothese 5: *‘Ervaren sociale steun beïnvloedt de relatie tussen ervaren stress en leiderschapsstijl; een hogere mate van ervaren sociale steun dempt de negatieve effecten van ervaren stress op leiderschapsstijl’.*

Ervaren sociale steun bleek in voorgaand onderzoek ook samen te hangen met de effectiviteit van managers; hoe meer sociale steun managers ontvangen, hoe effectiever zij worden beoordeeld (Berntson et al., 2012; Kath et al., 2012). Ten slotte blijkt sociale steun een positieve invloed te hebben op het aanleren en gebruik van probleemgerichte copingstijlen (Kath et al., 2012; Cummings et al., 2010; Little et al., 2007; Kotter, 2000; Kuoppola et al., 2008; Little et al. 2007; Allen et al. 2007; Anthony et al., 2005; Bolton, 2003). Hieruit volgt hypothese 6: *‘Waargenomen sociale steun beïnvloedt de relatie tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit; een hogere mate van ervaren sociale steun dempt de negatieve effecten van ervaren stress op leiderschapseffectiviteit’.*

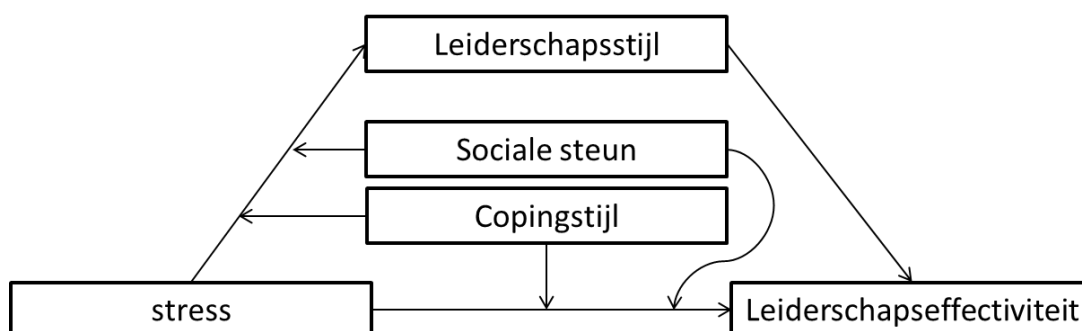
2.4 Hypothesen en conceptueel model

Het doel van dit onderzoek is het samenspel te onderzoeken tussen leiderschapsstijl, - effectiviteit, copingstijl en sociale steun bij managers in de gezondheidszorg. De volgende onderzoeksvraag werd gehanteerd: ‘Wat is het verband tussen ervaren stress, leiderschapsstijl en leiderschapseffectiviteit en wat voor rol spelen copingstijl en ervaren sociale steun hierin?’. Op deze vraag werd een

antwoord gezocht met behulp van hypothese stellend onderzoek waarbij de volgende deelhypothesen werden opgesteld:

1. Leiderschapsstijl heeft invloed op leiderschapseffectiviteit: hoe actiever de leiderschapsstijl, hoe hoger de leiderschapseffectiviteit.
2. Hoe hoger de door managers ervaren stress, hoe minder actief de leiderschapsstijl en hoe lager de leiderschapseffectiviteit.
3. Copingstijl speelt een rol in de relatie tussen ervaren stress en leiderschapsstijl: een actievere copingstijl dempt de negatieve effecten van ervaren stress op leiderschapsstijl.
4. Copingstijl speelt een rol in de relatie tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit; hoe actiever de copingstijl van de managers, hoe minder negatieve effecten ervaren stress heeft op leiderschapseffectiviteit.
5. Ervaren sociale steun speelt een rol in de relatie tussen ervaren stress en leiderschapsstijl; hoe hoger de ervaren sociale steun van managers, hoe minder negatieve effecten ervaren stress heeft op leiderschapsstijl.
6. Ervaren sociale steun speelt een rol in de relatie tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit; hoe hoger de ervaren sociale steun van managers, des te minder negatieve gevolgen ervaren stress heeft op leiderschapseffectiviteit.

De verwachte verbanden zijn hieronder schematisch weergegeven in figuur 1. Leiderschapsstijl treedt naar verwachting op als mediërende variabele tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit. Van ervaren sociale steun en copingstijl wordt een modererende rol verwacht; het dempt de gevolgen van stress op leiderschapsstijl en leiderschapseffectiviteit. De besproken hypothesen leiden tot een onderzoeksopzet en – methoden, deze komen aan bod in hoofdstuk drie.



Figuur 1. Schematische weergave van de verwachte verbanden tussen leiderschapsstijl, -effectiviteit, stress, copingstijl en sociale steun

3.Onderzoeksmethoden

In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens het onderzoeksdesign, de procedure, de respondenten, de meetinstrumenten en de data analyse aan bod.

3.1 Onderzoeksdesign

Het verrichte onderzoek is kwantitatief en cross-sectioneel van aard (Ellis, 2006, Swanborn, 2002). De kwantitatieve methode maakt het voor dit onderzoek mogelijk om een grote groep respondenten te verzamelen. Dit biedt voordelen voor de representativiteit van deze steekproef. Kwantitatieve analyses maken het vervolgens mogelijk de betrouwbaarheid van het onderzoek te controleren. De resultaten van het onderzoek zijn ten slotte beter generaliseerbaar dan kwalitatief onderzoek (ibid.). Tevens kan de verhouding tussen de theoretische concepten beter bepaald worden. Het cross-sectionele onderzoeksdesign komt voort uit de pragmatiek; het is niet mogelijk de respondenten van dit onderzoek prospectief of retrospectief te volgen (ibid.).

Hiller et al. (2011) trokken de conclusie dat het gebruik van meerdere perspectieven op leiderschapstijl waarschijnlijk leidt tot meer verheldering van de complexe samenhang met uitkomstvariabelen. Om deze reden hanteert dit onderzoek twee perspectieven op leiderschapstijl; het perspectief van de managers zelf en het perspectief van hun directe medewerkers. De recent ingevoerde RVE-structuur maakt het niet mogelijk om evaluaties of observaties van managers te gebruiken. Daarom wordt een zelfevaluatie door middel van een online vragenlijst gebruikt. Deelname aan het onderzoek is anoniem en vrijwillig, gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

De online vragenlijst van zowel de managers als de medewerkers vormen de basis voor de statistische analyse, welke met behulp van het analyseprogramma SPSS versie 20.0.0 wordt uitgevoerd.

3.2 Procedure

Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij een middelgroot ziekenhuis in Oost-Brabant bestaande uit twee locaties. Het ziekenhuis is begin 2012 overgegaan op een RVE structuur en zal in april 2013 verhuizen naar één nieuwbouw locatie. De veranderingen betekenen veel extra taakeisen voor de gehele managementlaag. De situatie vormt daarmee een kans voor een onderzoek naar stress. Er wordt goedkeuring gevraagd aan zowel P&O als de Raad van Bestuur van het ziekenhuis.

De dataverzameling vond in mei 2012 plaats gedurende twee weken. Deze periode is zorgvuldig gekozen zodat nationale feestdagen en vakantie periodes omzeild werden. Alle managers werden persoonlijk uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek middels een email van de P&O manager. De e-mail bestond uit een omschrijving van het onderzoek en een link naar de online

vragenlijst. Na een week werd er een reminder verstuurd met daarin nogmaals de link naar de vragenlijst ter verhoging van de respons.

In dit onderzoek wordt de onderzoeksvariabelen ook vanuit het perspectief van medewerkers bekeken. De sneeuwbal methode werd ingezet als selectie- en wervingsmiddel van deze groep (Ellis, 2006). Managers werd gevraagd vijf werknemers uit te nodigen voor deelname aan het onderzoek. Vanwege logistieke redenen en de wens van het ziekenhuis werd deze methode maar half ingezet. De volgende stap, de deelnemende medewerkers vragen op hun beurt medewerkers te selecteren voor deelname, werd niet doorgezet. De uitnodiging tot deelname aan het onderzoek werd door managers zelf verspreid in de vorm van een email. Deze bestond uit een omschrijving van het onderzoek en een link naar de online vragenlijst speciaal voor medewerkers. Ook voor de medewerkers werd een reminder email opgesteld, waarna de managers deze na een week konden verzenden.

De logistieke en technische mogelijkheden, nieuwe RVE structuur en het advies van P&O waren de redenen om voor de gebruikte methode te kiezen. Niet elke medewerker heeft namelijk de mogelijkheid tot het gebruik van een computer binnen het ziekenhuis of de beschikking over een zakelijk emailadres van het ziekenhuis. Door de recent ingevoerde RVE structuur waren sommige medewerkers nog redelijk onbekend met hun recente manager. Ten slotte luidde het advies van P&O om de online vragenlijst kort en krachtig te houden omdat begin juni het jaarlijkse medewerkers tevredenheidsonderzoek plaats zou vinden. De gekozen methode kan consequenties hebben voor de resultaten van dit onderzoek, hier wordt in de discussie verder op ingegaan.

3.3 Respondenten

In totaal hebben 94 personen een leidinggevende functie binnen het ziekenhuis als RVE manager, waarvan een deel medisch uitvoerend is. Om het minimum aantal respondenten van dit onderzoek te bepalen is een power analyse uitgevoerd met behulp van het programma G*power (Faul et al., 2009). Een 95% betrouwbaarheidsinterval hanterend, was de minimale steekproefgrootte 76 respondenten (Ellis, 2006). Op basis van de literatuur wordt bij managers een respons verwacht van ruim 30% (Baruch, 1999). In eerste instantie werd eraan gedacht alleen de medische staf uit te nodigen tot deelname aan het onderzoek maar deze analyses gaven aanleiding tot het vergroten van de steekproefgrootte tot alle RVE managers.

Dezelfde analyse werd gebruikt ter bepaling van het minimale aantal respondenten aan het werknemersonderzoek (Faul et al., 2009). Managers werd gevraagd vijf medewerkers uit te nodigen voor deelname aan het onderzoek. Dit leidt tot een theoretische steekproef van $94 \times 5 = 470$ medewerkers. De totale werknemerspopulatie van het ziekenhuis bestond uit 2456 medewerkers.

Een betrouwbaarheidsinterval van 95% hanterend, bleek uit de G*power analyse het theoretische steekproef aantal betrouwbaar (ibid.).

3.4 Meetinstrumenten

Voor dit onderzoek is een vragenlijst opgesteld die is opgebouwd uit de vragen naar de variabelen in het onderzoeksmodel en de achtergrondvariabelen. De variabelen van het onderzoeksmodel worden bevraagd met verschillende schalen welke betrouwbaar en valide waren bevonden in eerder onderzoek.

Managers vulden de vragenlijst over zichzelf in. De gebruikte vragenlijst bevindt zich in bijlage 2. In bijlage 3 bevindt zich de gebruikte vragenlijst voor medewerkers, waarmee medewerkers hun directe leidinggevende beoordeelden.

3.4.1 Vragenlijst

De online vragenlijst voor managers bestaat in totaal uit 91 vragen: 79 gesloten vragen over de onderwerpen leiderschapsstijl, ervaren, leiderschapseffectiviteit, sociale steun en copingstijl.

Daarnaast zijn er twaalf deels open, deels categoriale algemene vragen in de vragenlijst opgenomen, bijvoorbeeld leeftijd, geslacht of type arbeidscontract. Voor medewerkers bestaat de vragenlijst uit 42 vragen: 32 gesloten vragen over leiderschapsstijl en – effectiviteit gevolgd door tien deels open, deels categoriale algemene vragen.

Voor alle gebruikte schalen geldt dat een hoge score een hoge mate van de betreffende variabele presenteert. Indien een respondent minder dan 2/3 van de vragen van een schaal invult, wordt de schaal voor dit onderwerp niet berekend en niet meegenomen in de analyse. De gemiddelde score van elke schaal wordt berekend door de som te delen door het aantal items.

3.4.2 Achtergrondvariabelen

In dit onderzoek worden de volgende variabelen meegenomen als achtergrondvariabelen: 'Geslacht' (0 = man, 1 = vrouw), 'Leeftijd' (afgerond naar hele jaren), 'Opleidingsniveau' (1=voortgezet onderwijs, 2= LBO, 3=MBO, 4=HBO, 5=Universiteit), 'Aantal jaren huidige functie' (afgerond naar hele jaren), 'Aantal jaren werkzaam binnen het ziekenhuis' (afgerond naar hele jaren), 'Aantal jaren binnen gezondheidszorg' (afgerond naar hele jaren), 'Omvang arbeidscontract' (1=>36 uur, 2=32-36 uur, 3=24-31 uur, 4=12-23 uur) en 'Type arbeidscontract' (1=onbepaalde tijd, 2=bepaalde tijd, 3=detachering, 4=op uitzend basis, 5=toelatingsovereenkomst). Bij managers wordt ook de achtergrondvariabele 'Aantal personen waar direct leiding aan wordt gegeven' meegenomen. Bij medewerkers worden de variabelen 'Afdeling' en 'Naam manager' toegevoegd. Invullen van deze variabelen was optioneel.

3.4.3 Onderzoeksvariabelen

Leiderschapsstijl. Om het concept leiderschapsstijl te meten wordt gebruik gemaakt van de vragenlijst Charismatisch Leiderschap in Organisaties (CLIO, De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004). Deze vragenlijst bevaart de beleving van de stijl van leidinggeven en is geschikt voor zowel zelfevaluatie als beoordeling door medewerkers (ibid.). Op een vijfpunts-Likertschaal (1=helemaal mee oneens, 7=helemaal mee eens) worden in 27 items vier verschillende leiderschapsstijlen bevaard: charismatisch (11 items), autocratisch (6 items), transactioneel (6 items) en passief leiderschap (6 items) (De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004). Een voorbeeld item van charismatisch leiderschap is 'Praat vaak met medewerkers over wat voor hen belangrijk is'.

Leiderschapseffectiviteit. Bij managers wordt de vragenlijst van Mahoney et al. (1965) gebruikt om de leiderschapseffectiviteit vast te stellen. Op een zevenpunts-Likertschaal van 1 (ver onder gemiddeld) tot 7 (ver boven gemiddeld) worden negen items afgenomen. Een voorbeeld item is 'Hoe beoordeelt u op het gebied van supervisie (het begeleiden, leiden en ontwikkelen van uw medewerkers) uw functioneren als manager'. Bij medewerkers worden drie items van de Multifactor Leadership Questionnaire gebruikt (MLQ, Bass & Avolio, 1989; Bass & Avolio, 1993), die beantwoord worden op een vijfpunts-Likertschaal van 1 (niet effectief) tot 5 (altijd effectief). Een voorbeeld item is: 'Hoe effectief is uw leidinggevende in het vervullen van werkgerelateerde behoeften van werknemers?'.

Stress. De PSS (Perceived Stress Scale) van Cohen et al. (1983) wordt gebruikt in de vragenlijst voor managers om ervaren stress te meten. Met behulp van een vijfpunts-Likertschaal van 1 (nooit) tot 5 (zeer vaak) worden 10 items afgenomen. Een voorbeelditem is: 'Hoe vaak voelde u zich onmachtig om de belangrijke zaken in uw leven te controleren?'.

Copingstijl. De UCL-kort (Utrechtse Coping Lijst – kort) van van den Akker et al., (2000) wordt gebruikt voor dit onderzoek om de copingstijl van managers vast te stellen. Vijftien items op een vierpunts-Likertschaal van 1 (zelden of nooit) tot 4 (zeer vaak) worden afgenomen. Een voorbeelditem is 'Toegeven om moeilijke situaties te vermijden'. De vragenlijst onderscheidt vier copingstijlen: een actieve stijl, een sociale steun zoekende stijl, een vermijdende stijl en een palliatieve stijl. Voor elke stijl wordt een score berekend (ibid.).

Sociale steun. De vragenlijst sociale steun wordt afgenomen om de door managers ervaren mate van sociale steun te meten (House, 1981). Deze vragenlijst bestaat uit 16 items en maakt gebruik van een vijfpunts-Likertschaal oplopend van 1 (nooit) tot 5 (vaak). Een voorbeeld item is: 'Ik voel me prettig in het gezelschap van mijn collega's'.

3.5 Data analyse

Met behulp van het analyseprogramma SPSS 20.0.0 werden de verkregen data geanalyseerd. Hiertoe werden vooraf de volgende stappen opgesteld:

1. Data opschoning

De verzamelde data wordt gecontroleerd op missing values en uitschieters (Pallant, 2011; Ellis, 2006). Allereerst worden respondenten uitgesloten van deelname wanneer zij op meer dan 2/3 van het totaal aantal vragen geen antwoord hadden ingevuld. Zij worden gecategoriseerd als structurele missing values. Daarna wordt nogmaals per schaal besloten of een respondent wordt ontsloten van analyse met betrekking tot die specifieke schaal; wederom is de vereiste het beantwoorden van minimaal 2/3 van de vragen van de specifieke schaal. Tevens wordt gecontroleerd op uitschieters en codeerfouten (ibid.). Wanneer een uitschieter leidt tot een significante verandering van het schaalgemiddelde dan wordt deze respondent uitgesloten van analyse. Ten slotte wordt de continue variabelen gecontroleerd op multicollineariteit, normaliteit, lineariteit en homoscedasticiteit (Pallant, 2011; Tabachnick & Fidell, 2007). Dit wordt bekeken met behulp van de Variance Inflation Factor (VIF; waarde hoger dan 10 als indicator van multicollineariteit), Normal P-Plot (uitschieters en afwijkingen van een rechte lijn als indicator van afwijking in normaliteit en lineariteit), Scatter plot (deviatie van gecentraliseerde rechthoek als indicator van afwijking in normaliteit en homoscedasticiteit), histogrammen (scheefheid of 'skewness' en gepiekttheid of 'kurtosis' groter of gelijk aan drie als indicator van afwijking in normaliteit) en Mahalanobis' en Cook's distance als controle van de normaliteit tussen de variabelen (ibid.).

2. Betrouwbaarheidsanalyse

De betrouwbaarheid van alle gebruikte instrumenten wordt beoordeeld door middel van het berekenen van Cronbach's alpha. Een alpha tussen 0.5 en 0.7 wordt als acceptabel beschouwd, hoger dan .70 als goed (DeVellis, 2003). Wanneer een schaal uit minder dan 10 items bestaat wordt ook de inter-itemcorrelatie bekeken waarbij een inter-itemcorrelatie tussen 0.2 en 0.4 als acceptabel beschouwd wordt en hoger dan 0.4 als goed (Briggs & Cheek 1986).

3. Responsanalyse

Wanneer de responspercentages lager uitvallen dan verwacht op basis van de literatuur (ruim 30% bij managers, 33% bij medewerkers; Baruch, 1999) dan wordt een responsanalyse verricht om de steekproefpopulatie te vergelijken met de ziekenhuispopulatie op de beschikbare achtergrond variabelen. Afhankelijk van het type variabele wordt gebruik gemaakt van de Chi-kwadraat toets (categoriale variabelen) of de Mann-Whitney U toets (continue variabelen met kans op schending van de normaal verdeling). Bij significante verschillen kan dit gevolgen hebben voor de validiteit en betrouwbaarheid van de gevonden resultaten.

4. Beschrijvende analyse

In de beschrijvende analyse wordt voor beide groepen respondenten (managers en medewerkers) per schaal het aantal respondenten, percentage, gemiddelde, standaarddeviatie en minimum-maximum range bekeken. Deze worden vergeleken met resultaten uit eerder onderzoek en opvallendheden worden besproken.

5. Correlatie analyse

Voor beide respondentengroepen wordt een correlatie analyse verricht tussen alle achtergrond- en onderzoeksvariabelen. Vanwege de gebruikte ordinale schalen in de vragenlijsten wordt gebruik gemaakt van Spearman's rho voor de correlatie analyses (Pallant, 2011; Ellis, 2006). Wanneer er geen correlatie gevonden wordt tussen stress en leiderschapseffectiviteit of leiderschapsstijl (hypothese 2) dan worden de volgende stappen niet genomen omdat deze allen een relatie tussen stress en leiderschapseffectiviteit of leiderschapsstijl veronderstellen.

6. HMRA regressie analyse

Een HMRA regressie analyse geeft inzicht in de unieke bijdrage van elke leiderschapsstijl en ervaren stress in de voorspelling van leiderschapseffectiviteit (hypothese 1 en 2). Deze analyse wordt voor beide respondentengroepen uitgevoerd.

7. HMRA: mediatie

Hypothese 2 verwacht een mediërende rol van leiderschapsstijl in de relatie tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit. Dit wordt getoetst met een HMRA regressie analyse onder de managers respondentengroep. Dit vraagt om vier hypothesen (Pallant, 2011; Ellis, 2006; Baron & Kenny, 1986). Drie hiervan zijn in stap 6 al getest; het aantonen van samenhang tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit, tussen ervaren stress en leiderschapsstijl en tussen leiderschapsstijl en leiderschapseffectiviteit. De vierde te toetsen hypothese veronderstelt dat de samenhang tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit verdwijnt als leiderschapsstijl constant gehouden wordt. In SPSS ziet de HMRA analyse er als volgt uit: de controle variabelen worden in blok 1 geplaatst, de onafhankelijke variabele(n) in blok 2 (ervaren stress) en de veronderstelde mediërende variabele in blok 3 (leiderschapsstijl). Vervolgens wordt gekeken naar het verschil tussen blok 2 en blok 3 in de voorspelling van de afhankelijke variabele (leiderschapseffectiviteit). Verdwijnt de veronderstelde samenhang tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit wanneer in blok 3 leiderschapsstijl wordt toegevoegd en deze laatste een significante samenhang met leiderschapseffectiviteit vertoont, dan mediëert leiderschapsstijl de relatie tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit volledig (ibid.). Verdwijnt de samenhang tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit niet volledig maar wordt deze zwakker dan is er sprake van een gedeeltelijke mediatie (ibid.).

8. HMRA: moderatie

Hypothese 3 tm 6 veronderstellen dat ervaren sociale steun en copingstijl de samenhang tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit en ervaren stress en leiderschapsstijl modereren; hier wordt een verzwakking veronderstelt. Om dit te toetsen wordt er wederom een HMRA (met productvariabelen) uitgevoerd onder de managers respondentengroep. Als eerste worden ervaren sociale steun en copingstijl omgezet naar dummy variabelen (bv '> gemiddeld ervaren sociale steun' =1 en '< gemiddeld ervaren sociale steun'=0, of '> gemiddeld copingstijl'=1 en '< gemiddeld actieve copingstijl'=0. Pallant, 2011; Ellis, 2006; Baron & Kenny, 1986). Daarna worden productvariabelen geconstrueerd per moderator (ibid.). Bijvoorbeeld voor de toets naar moderator variabele 'ervaren sociale steun' worden de volgende productvariabelen opgesteld: ervaren stress x dummy ervaren sociale steun en leiderschapseffectiviteit x dummy ervaren sociale steun (ibid.). Daarna wordt er een hiërarchische regressie analyse uitgevoerd per moderator en per onafhankelijke variabele. Voorbeeld van een dergelijke regressie analyse: leiderschapseffectiviteit is de criteriumvariabele, in blok 1 worden de controle variabelen geplaatst, in blok 2 de predictoren ervaren stress en ervaren sociale steun, in stap 3 worden de productvariabelen toegevoegd. Een significante R^2 change in blok 3 betekent een significant moderator effect en de grootte geeft een indicatie voor de sterkte van het effect. Dit betekent dat een eventueel gevonden significant effect in blok 2 niet generaliseerbaar is over ervaren sociale steun maar verschillend is per niveau van ervaren sociale steun.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoek gerapporteerd. Allereerst komt de betrouwbaarheidsanalyse aan bod. Daarna volgen de repons- en beschrijvende analyse van beide respondentengroepen: medewerkers en daarna managers. In de volgende paragraaf worden de correlatieanalyses besproken, wederom eerst voor medewerkers en daarna voor managers. De laatste paragraaf behandelt de regressie analyses.

4.1 Betrouwbaarheidsanalyse

De betrouwbaarheid van alle gebruikte instrumenten (Tabel 1) is beoordeeld door middel van het berekenen van Cronbach's alpha en bij schalen met minder dan tien items, de inter-itemcorrelatie (Briggs & Cheek 1986; DeVellis, 2003). Dit leidde tot de volgende betrouwbaarheidsanalyse:

Leiderschapsstijl. In voorgaand onderzoek naar de CLIO (De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004) was Cronbach's alpha voor de vier onderscheiden leiderschapsstijlen respectievelijk .89, .82, .72 en .45 (charismatisch-, transactioneel-, autocratisch- en passief leiderschap). In dit onderzoek worden overeenkomstige waarden gevonden voor charismatisch leiderschap (α managers = .86, α medewerkers=.92) en transactioneel leiderschap (α managers = .77, α medewerkers =.83, inter-itemcorrelatie managers=.40, medewerkers=.45). De betrouwbaarheid van de schaal autocratisch leiderschap blijkt in dit onderzoek lager dan voorgaand onderzoek (α managers =.58, α medewerkers =.70, inter-itemcorrelatie r managers= .25, r medewerkers =.28) maar hoger voor de schaal passief leiderschap (α managers=.65, α medewerkers = .79, inter-itemcorrelatie managers =.25, medewerkers=.39).

Leiderschapseffectiviteit. Leiderschapseffectiviteit bij managers wordt in dit onderzoek bekeken met de vragenlijst van Mahoney et al. en blijkt een hogere Cronbach's alpha op te leveren (.94) dan in voorgaand onderzoek (.80, Mahoney et al., 1965). De inter-itemcorrelatie was .65. Bij medewerkers wordt leiderschapseffectiviteit gemeten met behulp van een drietal vragen van de MLQ. In voorgaand onderzoek was Cronbach's alpha .75, in dit onderzoek .76 (Bass & Avolio, 1993). De inter-itemcorrelatie was .53 in dit onderzoek.

Stress. Cronbach's alpha voor de PSS in eerder onderzoek van Cohen et al. was .78, in dit onderzoek blijkt Cronbach's alpha .82 (Cohen et al., 1983).

Copingstijl. De UCL-kort (van den Akker et al., 2000) onderscheidt vier copingstijlen. Cronbach's alpha voor een actieve copingstijl in voorgaand onderzoek (ibid.) was .64 (in dit onderzoek α managers=.90, inter-itemcorrelatie managers=.65), een sociale steun zoekende copingstijl .84 (in dit onderzoek α managers=.84, inter-itemcorrelatie managers=.51), een

vermijdende copingstijl .44 (in dit onderzoek α managers=.63 , inter-itemcorrelatie managers=.37) en een palliatieve copingstijl .82 (in dit onderzoek α managers=.66 , inter-itemcorrelatie managers=.50).

Sociale steun. Cronbach's alpha van de Vragenlijst Sociale Steun was .93 in het onderzoek van House en is .96 in dit onderzoek (House, 1981). De inter-itemcorrelatie in dit onderzoek is .62.

Tabel 1

Cronbach's alpha en Inter-itemcorrelatie als Maat van Betrouwbaarheid van Gebruikte Meetinstrumenten

Gebruikte meetinstrumenten	Cronbach's alpha literatuur	Cronbach's alpha managers	Cronbach's alpha medewerkers	Inter-item correlatie managers	Inter-item correlatie medewerkers
Charismatisch leiderschap	.89	.86	.92	N.v.t.	N.v.t.
Transactioneel leiderschap	.82	.77	.83	.40	.45
Autocratisch leiderschap	.72	.58	.70	.25	.28
Passief leiderschap	.45	.65	.79	.25	.39
Leiderschapseffectiviteit	.80	.94	.76	.65	.53
Ervaren stress	.78	.82	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Actieve copingstijl	.64	.90	N.v.t.	.65	N.v.t.
Sociale steun zoekende copingstijl	.84	.84	N.v.t.	.51	N.v.t.
Vermijdende copingstijl	.44	.63	N.v.t.	.37	N.v.t.
Palliatieve copingstijl	.82	.66	N.v.t.	.50	N.v.t.
Waargenomen sociale steun	.93	.96	N.v.t.	.62	N.v.t.

4.2 Responsanalyse en beschrijvende analyse

Na de betrouwbaarheidsanalyse werd gekeken naar de reactiepercentages van beide respondentengroepen. Wanneer deze lager zijn dan verwacht op basis van de literatuur, dan wordt er een responsanalyse verricht. Deze wordt hieronder opgenomen in de beschrijvende analyses van de beide respondentengroepen. Als eerste komt de beschrijvende analyse van de medewerkers aan bod, gevolgd door de beschrijvende analyse van de managers.

4.2.1. Medewerkers

In totaal hebben 127 medewerkers de online vragenlijst ingevuld wat een responspercentage van 26.5% oplevert, lager dan de verwachte responspercentage van 33% op basis van de literatuur (Baruch, 1999). Uiteindelijk bleven er 111 respondenten over wegens missing values. In Tabel 2 zijn de gemiddelden, standaarddeviaties, minimum en maximum waarden van de achtergrond- en onderzoeksvariabelen weergegeven. Er namen 19 mannen (18.6%) en 83 vrouwen (81.4%) deel aan het onderzoek. Dit komt overeen met de man-vrouw verdeling in de Nederlandse gezondheidszorg (Prismant, 2009; Hingstman, 2004). De gemiddelde leeftijd van de deelnemende medewerkers is 41.80 jaar (*minimum*= 20, *maximum*= 62, *SD*= 11.10) en komt overeen met de gemiddelde leeftijd van medewerkers in de Nederlandse gezondheidszorg (*ibid.*).

Opvallend is dat medewerkers van dit onderzoek charismatisch leiderschap en transactioneel leiderschap relatief vaak waarnamen bij hun managers (respectievelijk $M=5.22$, $SD=0.95$ en $M=5.41$, $SD=0.86$, beide een scorering van 2 tot 7). De hoge score op deze variabelen komt ook naar voren bij het managersonderzoek (zie ook volgende paragraaf).

Het responspercentage van deze respondentengroep ligt onder het verwachte theoretische gemiddelde wat aanleiding geeft tot een responsanalyse (Tabel 2). De respondenten ($N=111$) worden vergeleken met alle medewerkers van het deelnemende ziekenhuis ($N=2364$) op verschillende achtergrondvariabelen. De verschillen bleken relatief klein. Uit een MannWhitney U-test bleek dat de leeftijd van de respondentengroep ($Md= 46$, $N= 100$) niet significant verschilde van die van het ziekenhuis ($Md= 45$, $N= 2364$, $z=-6.45$, $p=.519$). Dezelfde toets toonde wel een significant verschil aan in het aantal dienstjaren; respondenten bleken gemiddeld langer werkzaam ($Md=12$ jaar, $N=100$) dan andere medewerkers van het ziekenhuis ($Md= 10$ jaar, $N=2364$, $z=-2.49$, $p=.01$). Een Chi-kwadraat toets (met Yates continuïteit correctie) toonde een significant verschil aan in het percentage mannelijke werknemers (19.0%) dat deelnam aan het onderzoek ten opzichte van alle deelnemers van het ziekenhuis (11.3%, $\chi^2(1, N=2464)=4.75$, $p=.03$). Verder toonde de Chi-kwadraat

toets een significant verschil aan op het type contract; respondenten hadden vaker een onbepaald contract (82.7%) dan medewerkers van het ziekenhuis (46.1%, $\chi^2(2, N=2464)=1133.03, p<.01$) maar juist minder vaak een fulltime contract (8%) dan medewerkers van het ziekenhuis (18.7%, $\chi^2(5, N=2464)=1329.65, p<.01$). Concluderend bestond er op het aantal dienstjaren, man-vrouw verdeling, type contract en omvang contract een significant verschil tussen de respondentengroep en de werknemers van het ziekenhuis. Deze waarden lijken, op facevalue, echter niet veel af te wijken van de gemiddelde populatie in de Nederlandse zorg (Prismant, 2009, Hingstman, 2004).

Opvallend zijn de onderlinge correlaties tussen de achtergrond variabelen. De correlatie tussen geslacht en omvang contract is hoog ($r=0.44, p=.00$). Vrouwen ($M= 2.67, SD= .84$) hebben gemiddeld vaker een parttime contract dan mannen ($M= 1.68, SD= .48, t(100)=-4.93, p=.00$). Ook bestaat er een sterke significante relatie tussen type arbeidscontract, leeftijd medewerker, jaren werkzaam in ziekenhuis, huidige functie en gezondheidszorg wat verklaard kan worden door multicollineariteit (Ellis, 2006).

In de responsanalyse werd gekeken naar de beantwoording van de online enquête. Bij de vragen over leiderschapstijl waren geen structurele missing values ($N=111$). Bij de vragen over leiderschapseffectiviteit waren er twee structurele missing values ($N=109$). De algemene vragen werden door zes medewerkers inhoudelijk niet beantwoord en zij werden daarom uitgesloten van verdere analyse ($N=103$). De minst beantwoorde vraag was de vraag over de leeftijd van de medewerker ($N=101$) en afdeling ($N=100$). Dit stemt overeen met de literatuur (Ellis, 2006).

Tabel 2

Aantal Respondenten, Percentage, Gemiddelde, Standaarddeviatie en Minimum-maximum range van Onderzoeksvariabelen voor Huidige Steekproef en Onderzoekspopulatie bij Medewerkers

Onderzoeksva- belen	Steekproef		Min- Max	Onderzoekspopulatie	
	N(%)	M(SD)		N(%)	M(SD)
Geslacht	102 (92%)			2364 (100%)	
Vrouw	83 (81.4%)		2	2096 (88.6%)	
Man	19 (18.6%)		1	267 (11.4%)	
Leeftijd in jaren	101 (91%)	44.0 (11.0)	20-62	2364 (100%)	43.2 (11.6)
# Jaren werkzaam	102 (92%)	14.0 (10.2)	0-44	2364 (100%)	11.9 (9.9)

ziekenhuis					
# Jaren werkzaam huidige functie	102 (92%)	7.53 (10.23)	0-39	Onbekend	Onbekend
# Jaren werkzaam gz	101 (91%)	19.90 (11.63)	1-44	Onbekend	Onbekend
Arbeidscontract onbepaalde tijd	99 (96.1%)	N.v.t.	1-3	1951 (82.5%)	N.v.t.
Arbeidscontract bepaalde tijd	4 (3.9%)	N.v.t.	1-3	411 (17.5%)	N.v.t.
Fulltime arbeidscontract	11 (10.6%)	N.v.t.	1-5	429 (18.1%)	N.v.t.
Parttime arbeidscontract	92 (89.4%)	N.v.t.	1-5	1385 (58.1%)	N.v.t.
Leiderschapsstijl					
Charismatisch	111 (100%)	5.22 (0.95)	2-7	N.v.t.	N.v.t.
Transactioneel	111 (100%)	5.41 (0.86)	3-7	N.v.t.	N.v.t.
Autocratisch	111 (100%)	4.27 (0.92)	2-6	N.v.t.	N.v.t.
Passief	111 (100%)	3.27 (1.06)	2-6	N.v.t.	N.v.t.
Leiderschapseffectiviteit	109 (98%)	3.83 (0.49)	3-5	N.v.t.	N.v.t.

4.2.2 Managers

Van de 94 managers heeft ruim de helft deelgenomen aan het onderzoek ($N=50$, responspercentage=53.2%). Het responspercentage is hiermee hoger dan de op basis van de literatuur verwachte 33% (Baruch, 1999). Zes respondenten werden uitgesloten van analyses vanwege missing values. De uiteindelijke respondentengroep bestond daarom uit 44 managers (Tabel 3).

De respondenten bestaan uit 29 vrouwen (74.3%) en 10 mannen (25.7%). Van vijf managers is het geslacht onbekend. Deze scheve verdeling stemt overeen met eerder onderzoek over de samenstelling van personeel in de Nederlandse gezondheidszorg (Prismant, 2009, Hingstman, 2004). De deelnemende managers zijn gemiddeld 46.37 jaar ($SD=7.30$), verblijven gemiddeld 2.93 jaar in hun huidige functie ($SD=4.48$), werken gemiddeld 14.03 jaar bij hun huidige werkgever ($SD=10.38$) en gemiddeld 24.10 jaar ($SD= 10.15$) in de gezondheidszorg.

Uit de beschrijvende analyse blijkt dat managers bij zichzelf meer charismatische en transactionele leiderschapsstijlen waarnemen dan autocratische of passieve leiderschapsstijlen, overeenkomstig eerder onderzoek (De Hoogh, Den Hartog en Koopman, 2004). De score op passief leiderschap ($M=2.70$) blijkt juist relatief laag ten opzicht van het onderzoek van De Hoogh et al. ($M= 3.53$, 2004). Hetzelfde patroon lijkt zich voor te doen bij copingstijl: ten opzichte van de normgroep² scoren de managers gemiddeld hoger ($M=3.26$) op actieve copingstijl (M UCL-kort= 2.76) en lager op een vermijdende copingstijl ($M= 1.53$, M UCL-kort= 1.90) (van den Akker et al., 2000). De gemiddelde score voor ervaren stress is lager ($M=2.00$, 'bijna nooit') dan het gemiddelde van de normgroep³ ($M=2.26$, Cohen & Williamson, 1988). De gemiddelde score voor sociale steun lijkt hoog ($M= 4.13$, 'vaak'). Dit kan duiden op sociaal wenselijk antwoorden, hier wordt in de discussie verder op ingegaan.

Scores op alle achtergrondvariabelen behalve 'leeftijd' waren niet normaal verdeeld. Ook werd de normaalverdeling geschonden bij transactioneel leiderschap ($p<.05$), autocratisch leiderschap ($p<.05$), copingstijl palliatief ($p<.01$) en copingstijl vermijden ($p<.01$). Dit is niet ongebruikelijk in sociaalwetenschappelijk onderzoek, ook hier wordt in de discussie verder op ingegaan (Ellis, 2006).

² Nederlandse normgroep, onderzoek van den Akker et al. (2000)

³ Internationaal gebruikte normgroep in de leeftijd 45 tot 55 jaar, onderzoek van Cohen en Williamson (1988)

Tabel 3

Aantal Respondenten, Ppercentage, Gemiddelde, Standaarddeviatie en Minimum-maximum range van Onderzoeksvariabelen bij Managers

Onderzoeksvariabelen	N(%)	M (SD)	Min-Max
Geslacht	39 (88.6%)	N.v.t.	N.v.t.
-Vrouw	29 (74.3%)	N.v.t.	N.v.t.
- Man	10 (25.7%)	N.v.t.	N.v.t.
Leeftijd in jaren	38 (86.4%)	46.37 (7.30)	33-58
# Jaren werkzaam ziekenhuis	39 (88.6%)	14.03 (10.38)	1-36
# Jaren werkzaam huidige functie	39 (88.6%)	2.93 (4.48)	0.5-22
# Jaren werkzaam gz	39 (88.6%)	24.10 (10.15)	5-40
Arbeidscontract onbepaalde tijd	39 (88.6%)	N.v.t.	N.v.t.
Arbeidscontract bepaalde tijd	39 (88.6%)	N.v.t.	N.v.t.
Fulltime arbeidscontract	39 (88.6%)	N.v.t.	N.v.t.
Parttime arbeidscontract	39 (88.6%)	N.v.t.	N.v.t.
Leiderschapsstijl			
-Charismatisch	44 (100%)	5.81 (.61)	4.73-6.91
-Transactioneel	44 (100%)	6.03 (.60)	4.67-6.83
-Autocratisch	44(100%)	4.05 (.79)	2.50-5.83
-Passief	44 (100%)	2.70 (.74)	.83-4.17
Leiderschapseffectiviteit	39 (88.6%)	4.77 (.88)	2.67-6.56
Stress	41 (93.2%)	2.00 (.40)	1.20-2.90
Sociale steun	42 (95.5%)	4.13 (.39)	3.44-5.00
Copingstijl			
-Actief	41 (93.2%)	3.26 (.39)	2.20-4.00

-Sociale steun zoeken	41 (93.2%)	2.35 (.40)	1.40-3.20
-Palliatief	41 (93.2%)	2.05 (.47)	1.00-3.00
-Vermijdend	41 (93.2%)	1.53 (.36)	1.00-2.33

4.3 Correlatie analyse

Vanwege de gebruikte ordinale schalen in de vragenlijsten wordt gebruik gemaakt van Spearman's rho voor de correlatie analyses bij managers en medewerkers (Ellis, 2006). In de volgende sub-paragrafen wordt eerst de correlatieanalyse bij medewerkers besproken en daarna de correlatieanalyse bij managers. Wanneer de correlatie tussen variabelen hoger is dan .70, dan is de kans op multicollineariteit volgens Tabachnick en Fidell groot (2007; Ellis, 2006). Hiervoor kan ook gekeken worden naar de VIF (Variance Inflation Factor) waarbij een waarde hoger dan 10 wijst op multicollineariteit (ibid.). Deze waarde werd in dit onderzoek echter niet waargenomen; de kans op multicollineariteit is klein.

4.3.1 Medewerkers

De verbanden tussen variabelen bij het medewerkersonderzoek zijn hieronder weergegeven in Tabel 4. Een significant verband tussen leiderschapsstijl en leiderschapseffectiviteit is aanwezig bij drie van de vier leiderschapsstijlen. De richting van het verband is positief bij charismatisch- ($\rho = .661$, $p < .01$) en transactioneel leiderschap ($\rho = .743$, $p < .01$) en negatief bij passief leiderschap ($\rho = -.535$, $p < .01$). De leiderschapsstijlen onderling vertonen ook significante verbanden. Transactioneel leiderschap hangt positief samen met charismatisch leiderschap ($\rho = .732$, $p < .01$) en negatief met passief leiderschap ($\rho = -.437$, $p < .01$). Charismatisch leiderschap hangt ook negatief samen met passief leiderschap ($\rho = -.508$, $p < .01$).

Er bestaan ook correlaties tussen verschillende achtergrondvariabelen en leiderschapsstijl. De leeftijd van de respondent hangt positief samen met de waarneming van een passieve leiderschapsstijl bij de leidinggevende ($\rho = .246$, $p < .05$). Ten slotte blijken alle achtergrond variabelen positief met elkaar samen te hangen.

Om de gevonden correlaties nauwkeuriger te onderzoeken is een HRMA (Hierarchical Multiple Regression Analysis, zie paragraaf 4) analyse uitgevoerd met leiderschapseffectiviteit als afhankelijke variabele en de vier leiderschapsstijlen en leeftijd als predictoren.

Tabel 4

Spearman's Rho voor de Achtergrond- en OnderzoeksvARIABLEN bij Medewerkers

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Achtergrond variabelen									
1. Leeftijd	x								
2. Jaren werkzaam huidige functie	.457**	x							
3. Jaren werkzaam huidige werkgever	.610**	.548**	x						
4. Jaren werkzaam in gezondheidszorg	.772**	.432**	.719**	x					
OnderzoeksvARIABLEN									
Leiderschapsstijl 5. Charismatisch	-.155	-.159	.001	-.046	X				
6. Transactioneel	-.172	-.161	-.072	-.092	.732**	x			
7. Autocratisch	-0.24	-.108	-.151	-.095	.019	.135	x		
8. Passief	.246*	.115	.105	.132	-	-	.117	x	
					.437**	.508**			
9. Leiderschaps-effectiviteit	-.124	-.131	-.045	-.082	.661*	.743**	-.027	-.535**	X

* Correlatie is significant $p < .05$

** Correlatie is significant $p < .01$

4.3.2 Managers

Bij managers vertoont leiderschapseffectiviteit, evenals bij medewerkers, een positief verband met charismatisch- ($\rho = .634$, $p < .01$) en transactioneel leiderschap ($\rho = .450$, $p < .01$) en een negatief verband met passief leiderschap ($\rho = -.626$, $p < .01$) (Tabel 5). Autocratisch leiderschap vertoont geen enkel significant verband met de andere onderzoeksvARIABLEN.

Er is geen enkele significante correlatie gevonden tussen ervaren stress en andere onderzoeksvARIABLEN. Het verwachte verband beschreven in hypothese 2 is niet gevonden. Hier

wordt in de discussie verder op ingegaan. Dit betekent tevens dat het stappenplan voor de analyse van deze respondentengroep niet voortgezet wordt. Er is namelijk geen samenhang gevonden tussen ervaren stress en leiderschapsstijl of leiderschapseffectiviteit. Verdere analyse, gebaseerd op deze veronderstelde samenhang, is dus niet mogelijk.

De correlatie analyse is wel afgemaakt. Er bestaat een verband tussen copingstijl en leiderschapsstijl. Een actieve copingstijl hangt positief samen met charismatisch leiderschap ($\rho=.631$, $p<.01$), transactioneel leiderschap ($\rho=.625$, $p<.01$) en negatief met passief leiderschap ($\rho=-.700$, $p<.01$). De copingstijl 'sociale steun zoeken' vertoont alleen een positief significant verband met charismatisch leiderschap ($\rho=.379$, $p<.05$). Een vermijdende copingstijl hangt negatief samen met charismatisch leiderschap ($\rho=-.465$, $p<.01$), transactioneel leiderschap ($\rho=-.558$, $p<.01$) en positief met passief leiderschap ($\rho=.634$, $p<.01$). Copingstijl vertoont zoals verwacht ook een verband met leiderschapseffectiviteit. De richting van het verband was positief bij een actieve copingstijl ($\rho=.628$, $p<.01$) en negatief bij een vermijdende copingstijl ($\rho=-.510$, $p<.01$).

Ook ervaren sociale steun blijkt samen te hangen met leiderschapsstijl. Er is een positief verband gevonden met charismatisch leiderschap ($\rho=.431$, $p<.01$) en transactioneel leiderschap ($\rho=.309$, $p<.05$), een negatief verband met passief leiderschap ($\rho=-.497$, $p<.01$). Wanneer de sociale steun schaal opgesplitst wordt in sociale steun ontvangen door collega's en sociale steun ontvangen door directe leidinggevende blijkt het verband tussen transactioneel leiderschap en sociale steun ontvangen door collega's niet meer significant. Er is een positieve samenhang tussen sociale steun ontvangen door collega's en leiderschapseffectiviteit gevonden ($\rho=.347$, $p<.05$) maar niet voor de hele sociale steun schaal.

Sociale steun en copingstijl hangen ook onderling samen. Er bestaat een positief verband tussen sociale steun en actieve copingstijl ($\rho=.488$, $p<.01$) en een negatief verband tussen sociale steun en een vermijdende copingstijl ($\rho=-.431$, $p<.01$). De subschaal 'sociale steun ontvangen door collega's' blijkt ook een significant positief verband te vertonen met de sociale steun zoekende copingstijl ($\rho=.383$, $p<.05$). Ten slotte is het opvallend dat de relevante achtergrondvariabelen geen significant verband vertonen met de onderzoeksvariabelen bij managers.

Tabel 5

Spearman's Rho voor de Achtergrond- en Onderzoeksvariabelen bij Managers

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Achtergrondvariabelen																
1. Leeftijd	x															
2. Jaren huidige functie	.162	x														
3. # medewerkers	-.082	-.023	x													
4. Jaren werkzaam bij huidige werkgever	.280	-.146	.141	x												
5. Jaren werkzaam in GZ	.924**	-.046	.001	.346*	x											
Afhankelijke variabelen																
Leiderschapsstijl																
6. Charismatisch	.045	.099	.023	-.203	.034	x										
7. Transactioneel	.018	.206	-.080	-.081	-.010	.707**	x									
8. Autocratisch	.267	.150	-.074	-.058	.170	.073	.203	x								
9. Passief	.030	-.096	.064	.131	.083	-.570**	-	.082	x							
							.605**									

10. Leiderschapseffectiviteit	.151	.213	-.077	-.163	.055	.634**	.450**	.208	-.626**	X						
Onafhankelijke variabelen																
11. Stress	-.221	.034	.098	.142	-.195	.066	.047	-.171	.015	-.027	X					
12. Sociale steun	.097	.049	-.146	-.024	.150	.437**	.309*	-.045	-.497**	.300	-.210	x				
Copingstijl																
13. Actief	.025	.309	-.217	-.168	-.068	.631**	.625**	.154	-.700**	.628**	-.013	.488	x			
												**				
14. Sociale steun zoeken	-.019	-.130	-.051	.108	.069	.379*	.287	.045	-.088	.013	.202	.234	.009	x		
15. Palliatief	-.314	-.241	.166	-.167	-.239	.038	-.156	.112	.090	.138	.241	-.037	-.199	.021	x	
16. Vermijdend	-.260	-.311	.297	.107	-.91	-.465**	-	-.267	.634**	-	.134	-	-	-.007	.101	X
							.558**			.510**		.431	.506			
												**	**			

* correlatie is significant $p < .05$

** correlatie is significant $p < .01$

4.4 Regressie analyse

Bij de medewerkers respondentengroep wordt een Hierarchical Multiple Regression Analysis (HMRA) met de stepwise methode uitgevoerd (Pallant, 2011; Tabachnick & Fidell, 2007). Deze analyse geeft inzicht in de unieke bijdrage van de predictoren (charismatisch-, transactioneel-, autocratisch- en passief leiderschap) aan de voorspelling van leiderschapseffectiviteit. Onderlinge samenhang leek waarschijnlijk op basis van de verrichte correlatie analyse (Tabel 4). De stepwise methode corrigeert hiervoor en selecteert de predictor die de grootste unieke bijdrage levert (ibid.). Het aantal respondenten ($N=111$) betekent een risico voor de betrouwbaarheid van deze analyse, hier wordt in de discussie verder op ingegaan (ibid.)⁴. Om deze reden wordt ook de *adjusted R²* gepresenteerd (ibid.) Er wordt gecontroleerd op assumpties; multicollineariteit, normaliteit, lineariteit en homoscedasticiteit worden niet significant geschonden bij deze analyse (Pallant, 2011; Tabachnick & Fidell, 2007). De power van de analyse is .91 (berekend met G*Power, Faul et al., 2009).

Tabel 6 geeft de resultaten van de HMRA weer. Leiderschapseffectiviteit blijkt bij medewerkers het best voorspeld te worden door transactioneel leiderschap (blok 1; ($\beta=.485$, $p<.01$) en door charismatisch leiderschap (blok 2; ($\beta=.355$, $p<.01$). Passief leiderschap en autocratisch leiderschap blijken geen unieke bijdrage te leveren aan de voorspelling van leiderschapseffectiviteit, uitgezuiverd voor de reeds opgenomen leiderschapsstijlen in het model. De totaal verklaarde variantie van het model is 57.7% (*adjusted R²*=.577, $F(2,106)= 74.530$, $p<.01$), dit wijst op een sterk verband (Pallant, 2011; Tabachnick & Fidell, 2007; Ellis, 2006). Transactioneel leiderschap blijkt leiderschapseffectiviteit het beste te voorspellen ($\beta=.729$, $p<.01$, *adjusted R²*=.527, $F(1,107)= 121.491$, $p<.01$). Charismatisch leiderschap voorspelt een additionele 5.3 % van de variantie in leiderschapseffectiviteit nadat er gecontroleerd is voor transactioneel leiderschap (*adjusted R²*=.053, $Fchange(1,106)= 13.442$, $p<.01$).

⁴ Een HMRA enter methode vereist een minimaal aantal respondenten (Pallant, 2011; Tabachnick & Fidell, 2007). Dit is te berekenen met de formule $N > 50 + 8m$ (M = aantal onafhankelijke variabelen, in dit onderzoek $N > 50 + (8 \times 4) = 82$). Als de afhankelijke variabele niet normaal verdeeld is, zijn er meer respondenten nodig. Voor de stepwise, forward en backward methodes zijn minimaal 40 respondenten per onafhankelijke variabele nodig (in dit onderzoek $N > 40 \times 4 = 160$) (ibid.).

Tabel 6

Hiërarchische Multiple Regressie Analyses (stepwise) met Leiderschapseffectiviteit als Afhankelijke Variabele en Charismatisch-, Transactioneel-, Passief- en Autocratisch Leiderschap als Predictoren bij Medewerkers (N= 111)

		Leiderschapseffectiviteit ⁵						
Blok	Variabele	β	R^2	Adjusted R^2	ΔR^2	F	df	Sig
1	Transactioneel leiderschap	.729**	.532	.527	.532	121.491**	1,107	0.00**
2	Transactioneel leiderschap	.485**	.584	.577	.053	74.530**	2,206	0.00**
	Charismatisch leiderschap	.335**						

* correlatie is significant $p < .05$

** correlatie is significant $p < .01$

⁵ Excluded variables: Autocratisch leiderschap en Passief leiderschap

5. Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de gevonden resultaten besproken en geïnterpreteerd door middel van de opgestelde hypothesen, besproken literatuur en gebruikte methodieken. Allereerst volgt er een conclusie over de hypothesen van dit onderzoek op basis van de gevonden resultaten. In paragraaf twee volgt de methodologische discussie. In paragraaf drie de theoretische discussie per onderzoeksvariabele. Dit hoofdstuk en deze scriptie wordt afgesloten met paragraaf vier die aanbevelingen bevat voor verder onderzoek.

5.1 Conclusie

In dit onderzoek wordt het verband tussen ervaren stress, leiderschapsstijl, -effectiviteit, copingstijl en ervaren sociale steun van managers bekeken door middel van een kwantitatief online vragenlijst onderzoek bij een middelgroot ziekenhuis in Brabant. De respondenten bestaan uit 44 managers en 111 medewerkers. Met behulp van zes hypothesen worden de relaties tussen de concepten onderzocht. Alle gevonden verbanden zijn weergegeven in bijlage 1, in figuur 2 wordt het onderzoeksmodel nogmaals weergegeven met de belangrijkste gevonden verbanden.

De eerste hypothese luidde: *'Leiderschapsstijl heeft invloed op leiderschapseffectiviteit: hoe actiever de leiderschapsstijl, hoe hoger de leiderschapseffectiviteit'*. Deze vraag is bekeken vanuit het perspectief van de manager en de directe medewerkers. Bij zowel de managers als de medewerkers werd met behulp van Spearman's rho een significant en sterk positief verband vastgesteld tussen leiderschapseffectiviteit en beide vormen van een actieve leiderschapsstijl, namelijk charismatisch- en transactioneel leiderschap. Er werd ook een sterk negatief verband gevonden tussen leiderschapseffectiviteit en passief leiderschap. De unieke bijdrage aan de voorspelling van leiderschapseffectiviteit door charismatisch- en transactioneel leiderschap werd in een Hierarchical Multiple Regression Analysis (HMRA) bij medewerkers bevestigd. Passief leiderschap bleek echter geen unieke bijdrage meer te leveren aan de voorspelling van leiderschapseffectiviteit, wanneer gecontroleerd werd voor de overige leiderschapsstijlen. Een verklaring hiervoor vormt de onderlinge samenhang tussen de leiderschapsstijlen welke zorgen voor schijnrelaties (interactie, Tabachnick & Fidell, 2007; Ellis, 2006). Deze resultaten vormen samen een bevestiging van de eerste hypothese: een actieve leiderschapsstijl hangt positief samen met leiderschapseffectiviteit, zowel bekeken vanuit managers' eigen perspectief als vanuit het medewerkerperspectief. Een passieve leiderschapsstijl hing negatief samen met leiderschapseffectiviteit maar dit verband werd in een regressie analyse niet teruggevonden.

Hypothese 2 tot en met 6 veronderstelden een relatie tussen ervaren stress en leiderschapsstijl of -effectiviteit bij managers. In dit onderzoek werd er echter geen enkel significant

verband gevonden tussen ervaren stress en leiderschapsstijl, -effectiviteit, copingstijl of ervaren sociale steun. Hypothese 2: *'Hoe hoger de door managers ervaren stress, hoe minder actief de leiderschapsstijl en hoe lager de leiderschapseffectiviteit'* wordt daarom verworpen. De op basis van de literatuur voorspelde mediërende rol van leiderschapsstijl kan niet bevestigd worden in dit onderzoek. Hypothesen 3⁶, 4⁷, 5⁸ en 6⁹, welke een modererende rol voorspelden voor copingstijl en ervaren sociale steun in de relatie tussen ervaren stress en leiderschapsstijl – en effectiviteit, worden om dezelfde reden verworpen. Hiermee is ook de hoofdvraag van dit onderzoek beantwoord: 'Wat is het verband tussen ervaren stress, leiderschapsstijl en leiderschapseffectiviteit en wat voor rol spelen copingstijl en ervaren sociale steun hierin?'. Het antwoord en de conclusie luidt dat er in dit onderzoek slechts een verband bestaat tussen leiderschapsstijl en leiderschapseffectiviteit. Ervaren stress vertoont geen enkele relatie met een ander concept. De voorspelde mediërende en modererende relaties kunnen daarom niet worden vastgesteld.

Voor de praktijk zou dit betekenen dat een manager in een stressvolle periode even effectief en op dezelfde manier leiding geeft als in een ontspannen periode. Wil men effectief leidinggeven stimuleren, dan dient het aanbeveling een actieve leiderschapsstijl te stimuleren gezien de positieve relatie tussen beide. Kijkend naar de gevonden correlationele verbanden bij managers valt op dat een actieve copingstijl positief samenhangt met een actieve leiderschapsstijl en –effectiviteit maar negatief met een passieve leiderschapsstijl. Bij een vermijdende copingstijl werd het tegenovergestelde verband gevonden. Managers kan door middel van coaching een actieve copingstijl aangeleerd worden wat hen kan helpen met het verbeteren van hun leiderschapseffectiviteit. Ten slotte bleek uit dit onderzoek dat ervaren sociale steun, ontvangen door collega's en leidinggevendenden, als geheel geen verband met leiderschapseffectiviteit vertoonde.

⁶ Copingstijl speelt een rol in de relatie tussen ervaren stress en leiderschapsstijl : actievere copingstijl dempt de negatieve effecten van ervaren stress op leiderschapsstijl.

⁷ Copingstijl speelt een rol in de relatie tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit; hoe actiever de copingstijl van de managers, hoe minder negatieve effecten ervaren stress heeft op leiderschapsstijl.

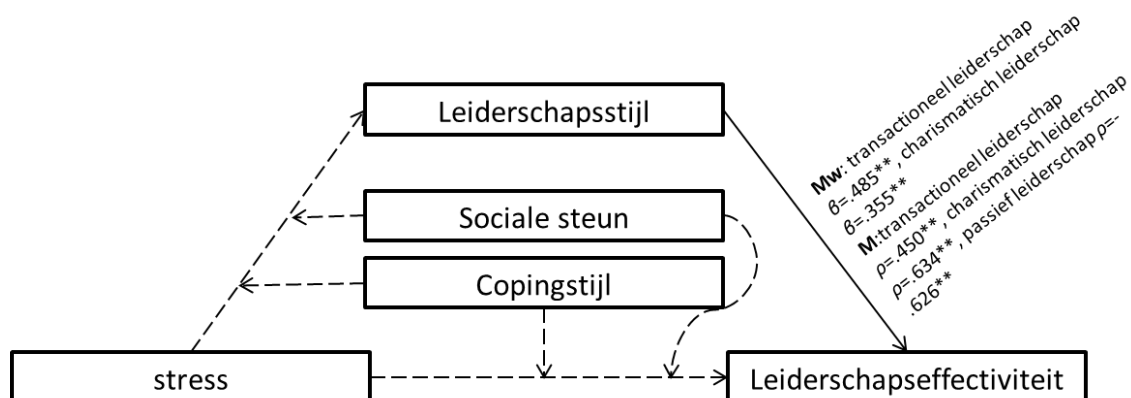
⁸ ervaren sociale steun speelt een rol in de relatie tussen ervaren stress en leiderschapsstijl ; hoe hoger de mate van ervaren sociale steun van managers, hoe minder negatieve effecten ervaren stress heeft op leiderschapsstijl.

⁹ ervaren sociale steun speelt een rol in de relatie tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit; hoe hoger de mate van ervaren sociale steun van managers, hoe minder negatieve effecten ervaren stress heeft op leiderschapseffectiviteit.

Sociale steun ontvangen door collega's hangt wel positief samen met leiderschapseffectiviteit. Voor de praktijk betekent dit dat managers gebaat kunnen zijn bij contact met collega's ter verhoging van de ervaren mate van sociale steun wanneer zij hun leiderschapseffectiviteit willen vergroten.

Gezien de gevonden maar zeker ook de niet-gevonden resultaten is het belangrijk dat er in de toekomst meer onderzoek gedaan wordt naar ervaren stress, leiderschapsstijl en – effectiviteit. Mogelijke modererende variabelen als ervaren sociale steun en copingstijl dienen daarin meegenomen te worden. Onderzoek hiernaar is relevant om de wetenschappelijk beperkte kennis over dit onderwerp uit te breiden. Daarnaast biedt het een meerwaarde voor de praktijk. De voortdurende economisch recessie zorgt ervoor dat de prestatie van gezondheidszorgorganisaties en specifiek managers steeds belangrijker wordt. Gezondheidszorg medewerkers staan vaker en langer onder druk (Nieboer & Strating, 2012). Human Resource Management kan managers bijvoorbeeld een training aanbieden om hun actieve leiderschapsstijl en copingstijl te ontwikkelen of onderlinge contacten stimuleren ter verhoging van de ervaren sociale steun van collega's. Dit leidt tot effectievere managers, wat weer bijdraagt aan innovaties in de gezondheidszorg (Nieboer & Strating, 2012; Mulgan & Albury, 2003), het vergroten van het welbevinden van medewerkers (Cummings et al., 2010; Avolio et al., 2010; Rowold & Schlotz, 2009; Kuoppola et al., 2008; Vissers & de Vries, 2005; Vakola & Nikolaou, 2004; Bolton, 2003; Kotter, 2000; Basu & Green, 1997) en de prestatie van de gezondheidszorgorganisatie (ibid.).

Ten slotte: de resultaten van dit onderzoek staan niet op zichzelf. In de volgende twee paragrafen volgt respectievelijk de methodologische en theoretische discussie die helpen de resultaten te interpreteren. In de laatste paragraaf volgen de aanbevelingen voor vervolgonderzoek.



Figuur 2. Verwachte verbanden (stippellijn) en gevonden verbanden (normale lijn) tussen de onderzoeksvariabelen leiderschapsstijl, - effectiviteit, ervaren stress, copingstijl en ervaren sociale steun volgens medewerkers (Mw) en managers (M).

5.2 Algemene methodologische discussie

Ondanks het feit dat dit onderzoek interessante bevindingen heeft opgeleverd, kent het ook een aantal beperkingen op methodologisch gebied. Deze bieden een interpretatie voor de gevonden of juist niet-gevonden verbanden van dit onderzoek. Hieruit vloeit een discussie voort; in deze paragraaf worden eerst de methodologische discussiepunten besproken, daarna in paragraaf drie de theoretische discussiepunten.

Ten eerste is het bij correlationeel onderzoek, waartoe dit onderzoek behoort, moeilijk een causaal verband vast te stellen (Pallant, 2011; Ellis, 2006). Dit betekent dat de causale richting van de gevonden verbanden in dit onderzoek niet met zekerheid te bepalen is. De cross-sectionele aard van dit onderzoek maakt het ook niet mogelijk om relaties tussen onderzoeksvariabelen over de tijd te bekijken om causale verbanden te bepalen (ibid.). De beschreven literatuur werd daarom gebruikt om de richting van de gevonden verbanden vast te stellen.

Ten tweede vraagt de relatief kleine omvang van de respondentengroepen (managers $N=44$, medewerkers $N=111$) ook voorzichtigheid bij het generaliseren en interpreteren van de resultaten (Pallant, 2011; Ellis, 2006). Voor het generaliseren van de data is het nodig dit onderzoek uit te voeren onder meerdere gezondheidszorgorganisaties, in paragraaf vier van dit hoofdstuk wordt dit nader toegelicht. Voor het interpreteren van de data is het belangrijk te realiseren dat de beperkte omvang van de respondentengroepen een bedreiging vormt voor de betrouwbaarheid van de data analyses, die een minimum aantal respondenten veronderstellen. Bij de uitgevoerde HMRA analyse waren er minimaal 82 respondenten nodig om de gewenste power en daarmee betrouwbaarheid de analyse te bereiken. Het is aannemelijk dat de analyse voor medewerkers met 111 respondenten voldoende power heeft en betrouwbare resultaten oplevert. Voor managers zou de analyse een minder betrouwbaar resultaat opgeleverd hebben.

Ten derde zijn de variabelen van dit onderzoek lastig te onderzoeken (Podsakoff et al., 2003). De mens is geen objectieve waarnemer: waarnemingsprocessen en antwoordstrategieën zoals het consistentie motief, sociale wenselijkheid antwoorden of het halo-effect kunnen de onderzoeksresultaten vertekenen ten gunste van de respondent (ibid.). Dit geldt in dit onderzoek zowel voor medewerkers die hun leidinggevende beoordelen (bijvoorbeeld de relatief hoge score van charismatisch leiderschap $M=5.22$, Den Hartog & Koopman, 2004), als managers die zichzelf beoordelen (bijvoorbeeld de hoge gemiddelde score op sociale steun $M=4.13$ en de gemiddelde lage score op stress $M=2.00$, Cohen & Williamson, 1988). Podsakoff et al. (2003) gaven aan dat dit bij het gros van sociaal psychologisch onderzoek aan de orde is en moeilijk te voorkomen is. Alternatieven zoals fysiologisch onderzoek of observatie van de managers waren in dit onderzoek echter geen optie.

Ten vierde hebben de gebruikte instrumenten goede psychometrische kenmerken maar zijn ze voor dit onderzoek toegepast in een andere setting dan dat ze ontwikkeld zijn. Dit kan gevolgen hebben voor de betrouwbaarheid van de resultaten, bijvoorbeeld doordat de sensitiviteit afneemt (zie bijvoorbeeld Ellis, 2006; Beaton et al., 2000). Dit biedt een verklaring voor het gevonden resultaat dat ervaren stress met geen enkele onderzoeksvariabele samenhangt. De PSS (Perceived Stress Scale) is immers ontwikkeld voor onder andere psychologisch onderzoek, een onderzoeksomgeving die heel anders is dan de managers praktijk (Cohen et al., 1983).

Ten vijfde was het responspercentage (26.5%) van het medewerkersonderzoek lager dan verwacht (Baruch, 1999). Er werd een responsanalyse uitgevoerd om te onderzoeken of de respondenten significant afweken van de medewerkers van het ziekenhuis. Er werden relatief kleine verschillen gevonden bij het aantal dienstjaren, man-vrouw verdeling, type contract en omvang contract maar op facevalue kwamen deze vrijwel overeen met de populatie in de Nederlandse zorg (Prismant, 2009, Hingstman, 2004). Dit biedt daarom geen duidelijke verklaring voor het lage responspercentage. De huidige omstandigheden in het ziekenhuis biedt deze verklaring wellicht wel. Ten eerste gaf P&O aan dat zij tevreden is met het responspercentage in vergelijking met de respons die zij zelf behalen op interne onderzoeken. Ten tweede zijn de omstandigheden zoals een naderende verhuizing naar een nieuwe gezamenlijke locatie en de recentelijk ingevoerde RVE structuur niet optimaal voor een onderzoek. Het is mogelijk dat medewerkers om deze reden geen behoefte voelden om mee te doen aan een onderzoek. Ten derde biedt de gebruikte sneeuwbal methode waarmee de medewerkers vergaard zijn een verklaring voor het lage responspercentage. Als managers besluiten niet deel te nemen, dan is het waarschijnlijk dat zij ook geen werknemers zullen uitnodigen om te participeren. 46 Managers hebben niet deelgenomen aan dit onderzoek en wanneer deze niet worden meegenomen in de berekening van het responspercentage van medewerkers levert dit een responspercentage op van 50.8%. Deze ligt in lijn met de verwachtingen op basis van de literatuur (Baruch, 1999).

Ten zesde kan de gebruikte selectiemethode bij medewerkers leiden tot een selectiebias (Ellis, 2006; Podsakoff et al., 2003). Managers waren verantwoordelijk voor zowel het invullen van hun eigen enquête als selecteren en stimuleren van medewerkers tot deelname. Het is mogelijk dat deze selectie heeft geresulteerd in een positieve vertekening van medewerkers ten opzichte van de betrokken manager (ibid.). Het is bijvoorbeeld denkbaar dat managers de meest betrokken en positieve medewerkers vragen voor deelname aan het onderzoek. Medewerkers op hun beurt zullen alleen tijd willen vrijmaken om hun manager te beoordelen wanneer zij betrokken en positief over de manager zijn, aangezien de deelname uitnodiging van hun eigen manager afkomstig was.

Ten slotte kan een selectiebias het niet vinden van een verband tussen ervaren stress en andere onderzoeks- of achtergrondvariabelen bij managers verklaren. Het is aannemelijk dat

managers die veel stress ervaren niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. Omdat zij hiervoor geen tijd hadden of omdat zij niet geconfronteerd wilden worden met eventuele vragen hierover. Dit leidt zo tot een selectiebias en biedt een verklaring voor het niet vinden van een verband.

De hiervoor besproken punten geven aanleiding tot aanbeveling voor toekomstig onderzoek. Deze zullen aan bod komen in paragraaf vier van dit hoofdstuk.

5.3 Theoretische discussie

5.3.1 Stress

Er werd in dit onderzoek tegen de verwachting in geen enkel verband tussen ervaren stress en andere onderzoek- of achtergrondvariabelen gevonden. De hiervoor besproken methodologische argumenten bieden hier al een mogelijke verklaring voor. Voor het niet gevonden verband tussen stress en leiderschapseffectiviteit is ook een theoretische verklaring relevant. Er is in eerder onderzoek vaker geen of een zwak verband gevonden tussen stress en prestatie in het algemeen (bijvoorbeeld Blau, 1981; Matteson, Ivancevich, & Smith, 1984; Orpen & Welch, 1989; in Muse, Harris & Field, 2003). Dit was volgens de review van Muse, Harris & Field (2003) bij 12% van de studies naar de relatie tussen stress en prestatie het geval. Vaak was er dan sprake van modererende variabelen (ibid.; Berntson et al., 2012; Ellis, 2006; Hiller et al., 2011; Karasek, 2008). In vervolgonderzoek naar het verband tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit bij managers zal daarom goed gekeken moeten worden naar de rol van modererende variabelen.

5.3.2 Leiderschapstijl

Leiderschapstijl bleek in dit onderzoek samen te hangen met andere onderzoeksvariabelen zoals verwacht werd op basis van de literatuur, met uitzondering van ervaren stress (bijvoorbeeld Skakon et al., 2011, Avolio et al., 2009). Wanneer de verschillende leiderschapstijlen apart bekeken werden bleek autocratisch leiderschap met geen enkele andere leiderschapstijl of leiderschapseffectiviteit samen te hangen. Deze variabele is meegenomen in dit onderzoek vanwege de gebruikte vragenlijst (CLIO, De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004). De Hoogh et al. (2004) omschrijven en autocratisch leiderschapstijl als een stijl die erop gericht is de machtspositie van de leider te vergroten en de afhankelijkheid van de medewerkers te bevestigen door het geven van opdrachten en duidelijk maken wie de baas is (ibid.). Volgens De Hoogh et al. (2004) is de lage machtsafstand tussen leider en medewerker de norm in Nederland en zal deze vorm weinig voorkomen. In dit onderzoek werd autocratisch leiderschap echter door zowel managers ($M= 4.05$) als medewerkers ($M= 4.27$) waargenomen. Een selectiebias biedt dus geen verklaring voor het niet vinden van een verband tussen een autocratische leiderschapstijl en andere variabelen. En hoewel Cronbach's alpha en de inter-itemcorrelatie van autocratisch leiderschap gemiddeld tot laag was bij de managers (α

managers =.58, inter-itemcorrelatie managers= .25), kwam deze overeen met eerder onderzoek ($\alpha=.56$, *ibid.*) en werd de construct validiteit en betrouwbaarheid in eerder onderzoek voldoende bevonden (*ibid.*). Dit biedt wederom geen afdoende verklaring. Hoe kan het dat er in dit onderzoek wel autocratisch leiderschap werd gemeten? Artsen en medisch specialisten zijn van oudsher meer gericht op een autocratische manier van leidinggeven (Gupta & Singh, 1999). De recent ingevoerde RVE structuur van het ziekenhuis maakt het daarom nog aannemelijker dat autocratisch leiderschap veelvuldig voorkomt en geaccepteerd wordt. De RVE structuur houdt namelijk in dat niet een algemene manager leiding geeft aan een afdeling maar de autocratische medisch specialist (*ibid.*). Hoe komt het dat autocratisch leiderschap geen verbanden vertoont met een andere onderzoeksvariabele? De reeds genoemde methodologische verklaring is hier waarschijnlijk het meest relevant; de gebruikte meetinstrumenten zijn niet specifiek ontwikkeld voor en getoetst in de gezondheidszorgsector en daardoor minder valide en betrouwbaar in het vinden van verbanden.

Opvallend is de sterke samenhang tussen charismatisch leiderschap en transactioneel leiderschap bij zowel managers als medewerkers. Dit wijst mogelijk op multicollineariteit met nadelige gevolgen voor de betrouwbaarheid van de analyse (Tabachnick & Fidell, 2007; Ellis, 2006). De Variance Inflation Factors (VIF) sloten dit bij het medewerkersonderzoek uit (*ibid.*; Pallant, 2011). Ook in eerder onderzoek werd de kans zeer klein geacht (De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004). Het onderzoek van de Vries et al. (2010) vond hetzelfde sterke verband tussen charismatisch -, transactioneel leiderschap en leiderschapseffectiviteit. Beide leiderschapstijlen bleken toen, net zoals in dit onderzoek, een unieke bijdrage te leveren aan de voorspelling van leiderschapseffectiviteit (*ibid.*). Dit sluit aan bij de theorie dat beide leiderschapsvormen op het passief-actief continuüm een onderscheidende, actieve vorm van leiderschap representeren (De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004; Howell & Avolio, 1993).

Zowel vanuit het perspectief van de managers zelf als van de medewerkers bleek transactioneel en charismatisch leiderschap een positieve relatie te vertonen met leiderschapseffectiviteit. Bij medewerkers bleek transactioneel leiderschap tegen de verwachting in leiderschapseffectiviteit sterker te voorspellen dan charismatisch leiderschap, al waren beide relaties als sterk te classificeren ($\rho =.743$ en $\rho=.661$, Den Hartog & Koopman, 2004; Cohen, 1988). Hetzelfde verband bleek uit de regressie analyse. Bij onderzoek onder managers bleek dit wel zoals verwacht werd ($\rho=.634$ en $\rho=.450$, *ibid.*). Hiervoor zijn verschillende verklaringen te vinden. Avolio et al. (2009) merkten op dat de als effectiefst ervaren leiderschapstijl afhankelijk is van het type uitkomstvariabele (*ibid.*). Bij een uitkomstvariabele gedefinieerd in termen van gedrag bleek transactioneel leiderschap effectiever te zijn, gedefinieerd in cognitieve en affectieve termen bleek charismatisch leiderschap effectiever te zijn (*ibid.*). Bij dit medewerkersonderzoek werd leiderschapseffectiviteit voor 2/3 gedefinieerd in gedragstermen en slechts 1/3 in termen van

cognitie en affect (MLQ, Bass & Avolio, 1993). Bij managers werd leiderschapseffectiviteit voor de helft gemeten in termen van gedrag en voor de helft in termen van cognitie en affect (Mahoney et al., 1965). De gevonden resultaten van dit onderzoek stemmen dus overeen met de verklaring die Avolio et al. (2009) boden.

Daarnaast is leiderschapsstijl in dit onderzoek gemeten met de CLIO, een instrument opgesteld om charismatisch en transactioneel leiderschap eerlijk te kunnen vergelijken door rekening te houden met de bias op het gebied van billijkheid en machtsverdeling (De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004). Medewerkers vulden de CLIO in over hun leidinggevende en hierdoor werd er rekening gehouden met de bias, managers vulden de CLIO over zichzelf in waarbij er geen sprake is van billijkheid in een relatie of machtsverdeling. Dit kan de reden zijn dat bij medewerkers transactioneel leiderschap een sterker verband vertoonde met leiderschapseffectiviteit en bij managers charismatisch leiderschap een sterker verband vertoonde met leiderschapseffectiviteit.

De relatieduur en –kwaliteit tussen manager en medewerker zou ook de opvallend sterke relatie tussen transactioneel leiderschap en leiderschapseffectiviteit bij het medewerkersonderzoek kunnen verklaren (Avolio et al., 2009). Charismatisch leiderschap veronderstelt een langdurige relatie tussen manager en werknemer terwijl dit bij transactioneel leiderschap minder het geval is (ibid.). Zonder een dergelijke relatie tussen medewerker en manager heeft charismatisch leiderschap waarschijnlijk een minder sterk verband met leiderschapseffectiviteit (ibid.) Dit onderzoek vond een half jaar na herstructurering van de organisatiestructuur plaats. De omstandigheden, waarin weinig tijd is geweest voor het ontstaan van een relatie tussen manager en medewerkers, lijken aan te sluiten bij de beredenering van Avolio et al. (2009) en bieden een verklaring voor het gevonden verband.

Ten opzichte van eerder onderzoek herkenden managers zich meer in een charismatische of transactionele leiderschapsstijl en juist minder in een passieve leiderschapsstijl (De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004). De besproken methodologische argumenten kunnen dit verklaren; een selectiebias, waarnemings- en antwoordstrategieën en het verschil tussen de onderzoekssetting en de setting waarin de CLIO is ontwikkeld (ibid.; Podsakoff et al., 2003). De cultuur in het ziekenhuis kan ook een verklaring bieden. De opvallend lage score op passief leiderschap ($M_{managers}=2.70$ vs. $M=3.53$, De Hoogh, Den Hartog & Koopman, 2004) en de negatieve samenhang met leiderschapseffectiviteit en ontvangen sociale steun van collega's en leidinggevende lijken erop te wijzen dat passief leiderschap voor de managers binnen de huidige onderzoekssetting geen optie is. Dit is in overeenstemming met eerder onderzoek (Berntson et al., 2012; Kath et al., 2012).

3.4 Sociale steun en copingstijl

Waargenomen sociale steun bleek in dit onderzoek naar verwachting een positieve relatie te

vertonen met de twee vormen van een actieve leiderschapsstijl (Berntson et al., 2012; Kath et al., 2012; Skakon et al., 2011; Tengelin et al., 2011; Gadinger et al., 2010; Skagert et al., 2008; Gaillard, 2006). Een relatie met zowel ervaren stress als leiderschapseffectiviteit werd echter niet gevonden (respectievelijk $\rho = -.210$, $p > .05$ en $\rho = .300$, $p > .05$). De verwachte modererende rol van sociale steun kon in dit onderzoek niet bevestigd worden. De besproken methodologische argumenten bieden een verklaring hiervoor.

Opvallend was dat een opsplitsing van sociale steun ontvangen door collega's of door leidinggevende een nuance aanbracht in de relaties met andere concepten (zie hoofdstuk vier). De twee operationalisaties van sociale steun bleken in dit onderzoek dermate verschillend dat het de aanbeveling verdient in vervolgonderzoek deze vormen onafhankelijk van elkaar te onderzoeken.

Geen van de copingstijlen vertoonde de verwachte relatie met stress. Met leiderschapseffectiviteit werd wel het verwachte positieve verband met probleemgerichte copingstijl en negatieve verband met emotiegerichte copingstijl gevonden, in dit onderzoek geoperationaliseerd als actieve en vermijdende copingstijlen ($\rho = .628$ en $\rho = -.510$, Turner et al., 2012). De copingstijl 'sociale steun zoeken' vertoonde alleen een positieve relatie met de variabele charismatisch leiderschap ($\rho = .379$). Beide variabelen lijken te focussen op relaties tussen personen wat een verklaring biedt voor de positieve samenhang (Avolio et al., 2009; van den Akker et al., 2000).

Opvallend was dat de managers van dit onderzoek ten opzichte van de Nederlandse normgroep gemiddeld hoger scoorden op actieve copingstijl ($M = 3.26$ t.o.v. M UCL-kort = 2.76) en lager op een vermijdende copingstijl ($M = 1.53$ t.o.v. M UCL-kort = 1.90, van den Akker et al., 2000). Een verklaring hiervoor bieden de besproken methodologische argumenten zoals sociale wenselijkheid (Podsakoff et al., 2003) maar er kan ook gekeken worden naar een verklaring vanuit de onderzoekssetting. In de gezondheidszorg stromen werknemers wellicht vaker door vanuit uitvoerende zorgtaken naar coördinerende zorgtaken. Een review artikel van Lambert en Lambert (2008) stelde dat verpleegkundigen leren om zo effectief mogelijk met stress om te gaan. Managers zouden door hun uitvoerende beroepservaring wellicht beter bestand zijn tegen stress doordat zij hier effectiever mee omgaan; door onder andere een probleemgerichte copingstijl te hanteren.

5.4 Aanbevelingen

Uit zowel de methodologische als theoretische discussie komen verschillende praktische aanbevelingen voort voor vervolgonderzoek. Deze worden hieronder kort besproken.

Triangulatie van zowel onderzoeksbronnen (verschillende respondentengroepen zoals managers, medewerkers, collega's en vrienden, meerdere locaties, verschillende instellingen zoals ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingstehuis), onderzoeksmethoden (zoals documentanalyse, interview,

observatie, fysiologisch onderzoek of vragenlijstonderzoek) en meetmomenten (onderzoek met meerdere meetmomenten) zijn aan te bevelen voor het verhogen van de generaliseerbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid van de analyse en resultaten van dit onderzoek (Hiller et al., 2011; Ellis, 2006; Podsakoff et al., 2003). Tevens moet de steekproef groot genoeg en representatief zijn. Gezien het feit dat in dit onderzoek geen verband vastgesteld kon worden tussen ervaren stress en andere onderzoeksvariabelen, maar ervaren stress bij managers wel van wetenschappelijk en praktisch belang is, is vervolg onderzoek hiernaar belangrijk. Concreet betekent dit de aanbeveling luidt ervaren stress op meerdere momenten te meten, bij meer managers in meerdere gezondheidszorgorganisaties zoals ziekenhuizen en verpleeg- verzorgingstehuizen. Daarbij een methode hanterend gestoeld op triangulatie; vragenlijsten opgesteld specifiek en sensitief genoeg voor de gezondheidszorg, gecombineerd met een objectievere methode zoals een fysiologische meting of observatie. Diepte-interviews kunnen wellicht input leveren voor eventuele modererende of mediërende variabelen. Met deze methodieken is de kans groot dat het verwachte verband wél gevonden wordt.

Het is ook raadzaam om bij vervolgonderzoek rekening te houden met een selectiebias die kan ontstaan bij de werving van respondenten (Hiller et al., 2011; Ellis, 2006; Podsakoff et al., 2003). In dit onderzoek was er mogelijk sprake van een selectiebias bij zowel de werving van medewerkers als managers. Het advies bij de werving van medewerkers luidt: voer een complete sneeuwbal methode uit of nodig álle medewerkers uit voor deelname. Bij het werven van managers kan een langere responsperiode met meerdere aanbodsmomenten helpen (ibid.).

Uit de theoretische discussie kwam duidelijk naar voren dat het helder operationaliseren van de onderzoeksvariabelen belangrijk is gezien deze van invloed zijn op het vinden van een verband (Hiller et al., 2011; Ellis, 2006; Podsakoff et al., 2003). Zo werd er tussen ervaren sociale steun en leiderschapseffectiviteit geen verband gevonden maar tussen ervaren sociale steun door collega's en leiderschapseffectiviteit wel. Ook bleek de mogelijke invloed van modererende en mediërende variabelen hoog (Avolio et al., 2009). Mogelijke modererende variabelen, naast ervaren sociale steun en copingstijl zijn bijvoorbeeld de intelligentie van de managers, de persoonlijkheid van de manager (Northouse, 2011), de ziekenhuiscultuur die aanzet tot een autocratische leiderschapsstijl en een vermindering van passieve leiderschapsstijl of de duur en kwaliteit van de relatie tussen de manager en de medewerkers. Het dient de aanbeveling deze voorafgaand aan vervolgonderzoek in kaart te brengen, bijvoorbeeld door middel van het uitvoeren van diepte-interviews of verbredend literatuur onderzoek. Het doel van vervolgonderzoek is vervolgens het verband tussen ervaren stress en leiderschapseffectiviteit helder en zuiver in beeld te krijgen, alsmede de modererende en mediërende rollen die andere variabelen hierin spelen ontdekken. Daarnaast kan vervolgonderzoek interessante aanknopingspunten opleveren voor de praktijk van de manager in de zorg.

Literatuurlijst

- Van den Akker, M., F., Buntinx, J.F.M., Metsemakers, J.A. & Knottnerus, F.L. (2000). Marginal impact of psychosocial factors on multimorbidity: results of an explorative nested case-control study. *Social science & Medicine*, 50 (1), 1679-1693.
- Ali,, F., Ayesha F., Amin, F., Yahya, K., Idrees, N., Amjad, M., Ikhlmaq, M., Noreen, S., Irfan , A. (2011). Effects of Stress on job performance. *International Journal of Business & Management Tomorrow*, 1 (2), 1-7.
- Allen J., Jimmieson, N.L. & Bordia, P. (2007). Uncertainty during organizational change: managing perceptions through communication. *Journal of Change Management*, 7(2),187-210.
- Anthony M.K., Standing, T. & Glick, J. (2005). Leadership and nurse retention: the pivotal role of nurse managers. *Journal of Nursing Administration*, 35 (3), 146–155.
- Avolio, B.J. (1999). Full leadership development: Building the vital forces in organizations. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Avolio, B.J., Reichard R.J., Hannah, S.T., Walumbwa, F.O. & Chan. A. (2009). A meta-analytic review of leadership impact research: Experimental and quasi-experimental studies. *The Leadership Quarterly*, 20 (5), 764-784.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Basu, R. & Green S. G. (1997). Leader-member exchange and transformational leadership: an empirical examination of innovative behaviors in leader- member dyads. *Journal of Applied Social Psychology*, 27 (6), 477-499.
- Barber, J. D. (1977). *The Presidential Character: Predicting Performance in the White House*. 2d ed. Englewood Cliff. NJ: Prentice-Hall.

- Baruch, Y. (1999). Response rate in academic studies- a comparative analysis. *Human Relations*, 52(4), 421-438.
- Bass, B. M. & Avolio, B. J. (1989). *Manual for the Multifactor Leadership Questionnaire*. Palo Alto, CA: Free Press.
- Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9-32.
- Bass, B.M., & Avolio B.J. (1993). Transformational leadership: A response to critique: In: M.M. Chemers, M.M. & Ayman, R. (1997). *Leadership: Theory and research perspectives and directions*. San Diego, CA: Academic Press.
- Bernin, P., Theorell, T. & Sandberg, C.G. (2001). 'Biological correlates of social support and pressure at work in managers'. *Integrative physiological and behavioral science*, 36(2): 121-136.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25 (24); 3186–3191.
- Beehr, T.A. & Newman, J.E. (2006). Stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model and literature review. *Journal of Personnel Psychology*, 30 (4), 665-700.
- Berntson, E., Wallin, L. & Härenstam, A. (2012) . Typical Situations for Managers in the Swedish Public Sector: Cluster Analysis of Working Conditions Using the Job Demands-Resources Model. *International Public Management Journal* , 5(1), 100-130.
- Bolton,S. (2003). Multiple roles? Nurses as managers in the NHS. *International Journal of Public Sector Management*, 16(2), 122-130.
- Boonstra, J. J. (2000). Oratie: Lopen over water. Over dynamiek van organiseren, vernieuwen en leren. Amsterdam: Vossius pers.
- Briggs, S.R. & Cheek, J.M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality*, 54, 106–48.

- Chan K.Y. & Drasgow, F. (2001). Toward a theory of individual differences and leadership: understanding the motivation to lead. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 481-498.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (12), 385-396.
- Cohen, S. & Williamson G.M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Pacapan, S. & Oskamp, S. (1988). *The Social Psychology of Health*. Newbury Park, CA: Sage, 31-67.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Colligan, T.W. & Higgins, E.M. (2006). Workplace Stress. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21(2), 89-97.
- Cummings, G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C.A., Lo, E., Muise, M., Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International journal of Nursing Studies*, 47, 363-385.
- Cummings, G., Lee, H, MacGregor, T., Davey, M., Wong, C.A., Paul, L, & Stafford, E. (2008). Factors contributing to nursing leadership: a systematic review. *Journal of Health service, research and policy*, 13 (4), 240-248.
- Dell, L., van Tulder, R., Duursema, H. & McNeill, D. (2009). *Leiderschap & coaching in tijden van crisis*. KPMG, RSM Erasmus Universiteit en Strategy Academy.
[Aangehaald op 20-04-2013, bereikbaar op
http://www.nobco.nl/files/onderzoeken/Leiderschap_coaching_in_tijden_van_crisis.pdf
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:J5HZPZZxDr0J:www.researchgate.net/publication/221703674_A_psychometric_evaluation_of_an_English_version_of_the_Utrecht_Coping_List/file/79e4150b2b4e44e957.pdf+&cd=5&hl=en&ct=clnk&gl=nl]
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2001). The job demands: resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.

- Den Hartog, D. N. (1997). *Inspirational Leadership*. Doctoral dissertation, Vrije Universiteit, Amsterdam.
- De Hoogh, A.H.B., Den Hartog, D.N., & Koopman, P.L. (2004). De ontwikkeling van de CLIO, een instrument voor het meten van leiderschap in organisaties [The development of the CLIO: A questionnaire for measuring charismatic leadership]. *Gedrag & Organisatie*, 17(2), 354-382.
- DeVellis, R.F. (2003). *Scale development: Theory and applications (2nd edn)*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Driskell, J.E., Salas, E., and Johnston, J. (2000). How stress interferes with team work. *Institute of Industrial Engineers (IIE) Solutions*, 32(1), 66.
- Ellis, J.L. (2006). *Statistiek voor de psychologie. Deel 3: Variantieanalyse*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Fiedler, F.E., Gibson, F. (2001), Determinants of effective utilization of leader abilities. *Concepts for Air Force Leadership*, 24(2),171-176.
- Gadinger, M.C., Fischer, J.E., Schneider, S., Terris, D.D., Krückeberg, K., Yamamoto, S., Frank, G. & Kromm, W. (2010). Gender moderates the health-effects of job strain in managers. *International archives of occupational and environmental health*, 83(5), 531-541.
- Gaillard, A. W. K. (2006). *Stress, productiviteit en gezondheid*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Greengalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629.
- Goleman, D. (1998). What makes a leader? *Harvard Business Review*, 1, 93–10.

- Gupta, R. & Singh, J. (1999). Effective leadership for better management of hospital. *JK Science*, 1(3), 134-138.
- Häusser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M., & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the Job Demand–Control (-Support) model and psychological well-being. *Work & Stress*, 24 (1), 1-35.
- Helderman, J.K., Schut, F.T., van der Grinten, T.E.D. & van de Ven, W.P.M.M. (2005). Market-oriented health care reforms and policy learning in the Netherlands. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30 (2), 189-210.
- Hiller, N.J., DeChurch, L.A., Murase, T.A. & Doty, D. (2011). Searching for outcomes of leadership: A 25-year review. *Journal of Management*, 37 (4), 1137-1177.
- Hingstman, L. (2004). *Arbeidsmarktstatistieken in zorg en welzijn 2004*. Gezamenlijke publicatie van NIVEL, Prismant en OSA.
- Hoffman, B.J., Woehr, D.J., Maldagen-Youngjohn, R. & Lyons, B.D. (2011). Great man or great myth? A quantitative review of the relationship between individual differences and leader effectiveness. *Journal of occupational and organizational psychology*, 84, 347-381.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Howell, J.M. & Avolio, B.J. (1993). Transformational leadership, transactional leadership, locus of control and support for innovation: key predictors of consolidated-business-unit performance. *Journal of applied Psychology*, 78(6), 891-902.
- Jamal, M. (2007). Job stress and job performance controversy revisited: An empirical examination in two countries. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 175-187.
- Judge, T. A., Bono, J.E., Ilies, R. & Gerhardt, M. (2002). Personality and leadership: A qualitative and quantitative review. *Journal of Applied Psychology*, 87 (4), 765–780.
- Judge, T.A. & Piccolo, R.F. (2004). Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analytic Test of Their Relative Validity. *Journal of Applied Psychology*, 89 (5), 755-768.

- Kath, L. M., Stichler, J. F. & Ehrhart, M. G. (2012). Moderators of the Negative Outcomes of Nurse Manager Stress. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 42(4), 215–221.
- Karasek, R. (2008). Low social control and physiological deregulation—the stress-disequilibrium theory, towards a new demand-control model. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, Supplement*, 34 (6), 117–135.
- Kotter, J. P. (1995). Leading change: why transformation efforts fail. In *Harvard business review* (1999), 2,59-67.
- Kuoppola, J., Lamminpää, A., Liira, J. & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being and health effects- a systematic review and a Meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50 (8), 904-915.
- Lambert, V.A. & Lambert, C.E. (2008). Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian Journal of Palliative Care*, 14 (1), 38-44.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lepine, J. A., Podsakoff, N.P. & Lepine, M. A. (2005). A Meta-Analytic Test of the Challenge Stressor-Hindrance Stressor Framework: An Explanation for Inconsistent Relationships among Stressors and Performance. *The Academy of Management Journal*, 48(5), 764-775.
- Little L.M., Simmon, B.L & Nelson D.L. (2007). Health among leaders: positive and negative affect, engagement and burnout, forgiveness and revenge. *Journal of Management Studies*, 44 (2), 243–260.
- Mahoney, T. A., Jerdee, T.H. & Carroll, S.J. (1965). The job(s) of management. *Industrial relations: A Journal of Economy and Society*, 4 (2), 97-110.
- Mandell, B. & Pherwani, S. (2003). Relationship between emotional intelligence and transformational leadership style: a gender comparison. *Journal of Business and Psychology*, 17 (3), 387-404.

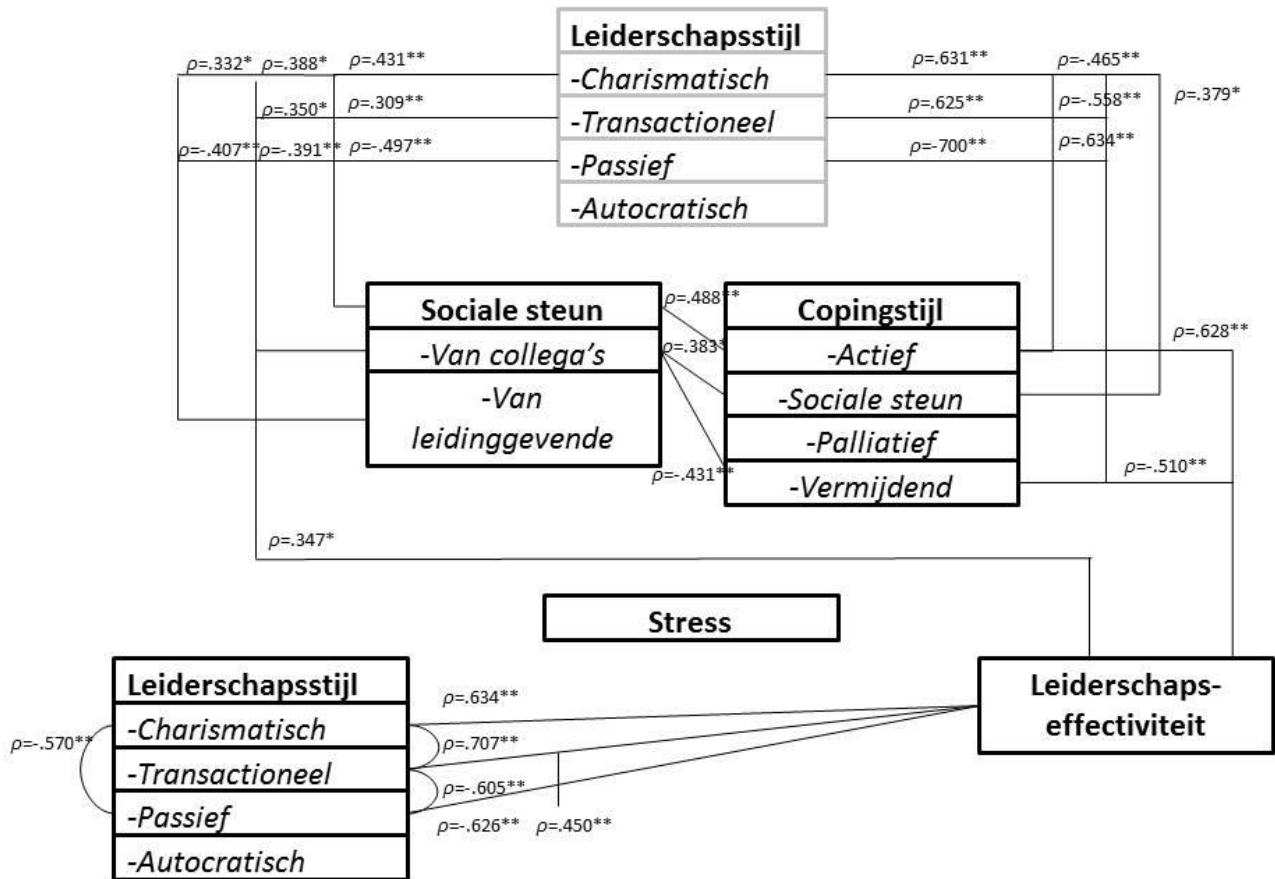
- McHugh, M. (1997). The stress factor: another item for the change management agenda?. *Journal of Organisational Change Management*, 10 (4), 345-62.
- Mills, L. B. (2008). A Meta-Analysis of the Relationship between emotional Intelligence and effective leadership. *Journal of Curriculum and Instruction*, 3 (2), 22-38.
- Mulgan, G. & Albury, D. (2003). *Innovation in the public sector*. London: Strategy Unit, Cabinet Office.
- Muse, L.A., Harris, S.G. & Field, H.S. (2003). Has the Inverted-U Theory of Stress and Job Performance Had a Fair Test? *Human Performance*, 16(4), 349-364.
- Nieboer, A.P. & Strating, M.M.H. (2012). Innovative culture in long-term care settings: The influence of organizational characteristics. *Health Care Management Review*, 37(2), 165-174.
- Northouse, P. G. (2011). *Introduction to leadership: Concepts and practice*. SAGE Publications, Incorporated.
- Pallant, J. 2011. *SPSS Manual. A step by step guide to data analysis using SPSS (4th ed)*. Crows Nest, Australia: Allen & Unwin.
- Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., Lee, J.Y. & Podsakoff, N.P (2003). Common Method Biases in Behavioral Research: A Critical Review of the Literature and Recommended Remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.
- Pousette A. (2001). *Feedback and Stress in Human Service Organizations. Doctoral Thesis, Department of Psychology. Göteborg University, Göteborg Sweden.*
- Pratch, L. & Jacobowitz, J. (1996). Gender, Motivation, and Coping in the Evaluation of Leadership Effectiveness. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 48(4), 203–220.
- Prismant (2009). *Arbeid in Zorg en Welzijn. Stand van zaken en vooruitblik voor de sector Zorg en Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening, Jeugdzorg en Kinderopvang*. Utrecht: Windt, W., van der Veld, F. & van der Kwartel, A.

- Robert, G., & Hockey, J. (1997). Compensatory control in the regulation of human performance under stress and high workload: A cognitive-energetical framework. *Biological Psychology*, 45 (1-3), 73–93.
- Rodham, K. & Bell, J. (2002). Work stress: an exploratory study of the practices and perceptions of female junior healthcare managers. *Journal of nursing management*, 10(1), 5-11.
- Rowold, J. & Schlotz, W. (2009). Transformational and Transactional Leadership and Followers' Chronic Stress. *Leadership Review*, 9(1), 35-48.
- Seibert, S. E., Wang, G. & Courtright, S. H. (2011). Antecedents and consequences of psychological and team empowerment in organizations: A meta analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 96 (5); 981-1003.
- Shirley, M.R., McDaniel, A.M. & Ebright, P.R. (2010). Understanding nurse manager stress and work complexity: factors that make a change. *The Journal of nursing administration*, 40 (2): 2-91.
- Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Pousette, A. & Ahlborg, G. (2008). Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organizations. *Applied Ergonomics*, 39 (6), 803-811.
- Skakon, J., Kristensen, T.S., Christensen, K.B., Lund, T. & Labriola, M. (2011). Do managers experience more stress than employees? Results from the Intervention Project on Absence and Well-being (IPAW) study among Danish managers and their employees. *Work*, 38 (2), 103–109.
- Staal, M. 2004. *Stress, cognition and human performance: A literature review and conceptual framework*. Hanover, MD: National Aeronautics & Space Administration.
- Swanborn, P.G. (2002). *Basisboek sociaal onderzoek*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics (5th edn)*. Boston: Pearson Education.
- Taylor, S. E. (2011). *Social support: A review*. The handbook of health psychology, 189-214.

- Tengelin, E., Arman, R., Wikström, E. & Dellve, L. (2011). Regulating time commitments in healthcare organizations: Managers' boundary approaches at work and in life. *Journal of Health Organization and Management*, 25 (5), 578 – 599.
- Townsend, K. & Wilkinson, A. (2010). Managing under pressure: HRM in hospitals. *Human Resource Management Journal*, 20 (4), 332-338.
- Turner, H., Bryant-Waugh, r., Peveler, R. & Bucks, R.S. (2012). A psychometric evaluation of an English version of the Utrecht Coping List. *Wiley Online Library*.
 [Aangehaald op 08-12-2012, bereikbaar op
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:J5HZPZZxDr0J:www.researchgate.net/publication/221703674_A_psychometric_evaluation_of_an_English_version_of_the_Utrecht_Coping_List/file/79e4150b2b4e44e957.pdf+&cd=5&hl=en&ct=clnk&gl=nl]
- Vissers, J. & de Vries, G. (2005). *Sleutelen aan zorgprocessen; een visie op zorglogistieke bedrijfsvoering*. Rede uitgesproken bij BMG Erasmus universiteit op 1 april.
- de Vries, R.E., Bakker, A. & Oostenveld, W. (2010). Leadership = Communication? The Relations of Leaders' Communication Styles with Leadership Styles, Knowledge Sharing and Leadership Outcomes. *Journal of Business and Psychology*, 25 (3), 367-380.
- Yukl, G.A. 1999. 'An evaluative essay on current conceptions of effective leadership'. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 33-48.
- Weinberger, L. A. (2003). An examination of the relationship between emotional intelligence, leadership style, and perceived leadership effectiveness. *Ph.D. dissertation, University of Minnesota, United States -- Minnesota*.
- Yerkes, R.M., & Dodson, J.D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18 (5), 459–482.
- Yukl, G. (2006). *Leadership in organizations (6th ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Yukl, G. (2009). Use power effectively to influence people. In E. Locke (Eds), Handbook of principles of organizational behavior: Indispensable knowledge for evidence-based management (p. 349-366). Sussex, England: John Wiley & Sons, Inc.

Bijlage 1: Schematische weergave van alle gevonden verbanden



Bijlage 2: Vragenlijst managers

Masterscriptie

Beste heer, mevrouw,

Namens ziekenhuis Bernhoven en Anne van Roosmalen (Masterstudent Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit Rotterdam) nodigen wij u uit om deel te nemen aan deze enquête over leiderschap.

Anne van Roosmalen voert in het kader van haar Masterscriptie *Beleid en Management van de gezondheidszorg* een onderzoek uit naar leiderschapseffectiviteit. Hierbij kijkt zij naar het belang van leiderschapskwaliteiten, de beleving van leiderschap door medewerkers en de invloed van stressfactoren op leiderschap. Met uw medewerking kan de wetenschappelijke kennis over effectief leiderschap verbeteren.

De vragen in deze enquête zijn afkomstig uit een officieel gevalideerde vragenlijst en worden internationaal gebruikt in psychologisch en bedrijfskundig onderzoek. Er worden daarom op diverse deelgebieden vragen gesteld. Zo zijn er vragen over leiderschap, over persoonlijke competenties en ook vragen gericht op de persoonlijke beleving van uw functie. Het toepassingsgebied van de gebruikte vragen is veel groter dan het werkveld van managers en worden bijvoorbeeld ook gebruikt voor psychologische settingen. De vragen zijn daardoor soms gericht op het identificeren van algemene problemen en kunnen dus niet op u van toepassing zijn of in uw ogen wat extreem gesteld zijn. Dit kunt u altijd in het antwoord aangeven.

Voor dit onderzoek is het van belang dat vijf van uw medewerkers ook een enquête invullen over leiderschap. Wij vragen u daarom om ook een aangepaste enquête door te sturen naar vijf medewerkers van uw team. Dit is een verkorte versie van uw eigen enquête. U krijgt deze enquête in een aparte mail aangereikt.

Vanzelfsprekend is het invullen van de enquête helemaal anoniem en niet terug te leiden tot een persoon. De resultaten van dit onderzoek zijn alleen inzichtelijk voor de onderzoeker en zullen niet gaan over een individuele manager maar over een geaggregeerde groep managers. Aan u en uw medewerkers vragen we wel uw naam in te vullen. De reden hiervoor is dat op deze wijze de resultaten met elkaar vergeleken kunnen worden.

Vanaf eind augustus zal het onderzoek bekend zijn en u bent van harte welkom hier een digitale kopie van aan te vragen. Ook aan ziekenhuis Bernhoven wordt alleen een geanonimiseerd rapport verstrekt.

Een aantal praktische zaken op een rijtje:

- Het invullen van de enquête duurt ongeveer 15 minuten.
- De enquête bestaat bijna geheel uit gesloten vragen.

- De vragen bestrijken zowel werkgerelateerde als persoonlijke onderwerpen en zijn afkomstig uit officieel gevalideerde vragenlijsten uit het psychologische en bedrijfskundig onderzoek. U kunt altijd aangeven dat de vraag niet van toepassing is op u.
- Het invullen van de enquête is anoniem. De resultaten zijn niet terug te leiden tot een persoon. Resultaten zullen gaan over geaggregeerde groepen en niet over individuele personen. Ook Ziekenhuis Bernhoven krijgt alleen geanonimiseerde eindresultaten te zien.
- U ontvangt per email een aangepaste enquête voor vijf van uw medewerkers. Uw medewerkers kunnen deze enquête invullen van 29 mei tot 13 juni 2012.

Wij bedanken u alvast hartelijk voor uw inzet en tijd. Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u deze per email stellen: ajhvanroosmalen@gmail.com

Met hartelijke groet,

Anne van Roosmalen (Erasmus Universiteit Rotterdam, instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg)

Hanneke Wouters (Ziekenhuis Bernhoven)

Start

Masterscriptie

1.

Hieronder vindt u een aantal uitspraken over leiderschap.

Geef voor iedere uitspraak aan in hoeverre u vindt dat deze uw eigen leiderschapsgedrag weergeeft. Daarvoor vinkt u één van de cijfers (1 t/m 7) aan die achter de uitspraken staan.

Ik, als leidinggevende:

	1=	2=	3=	4=	5=	6=	7=
	Helemaal	Niet	Meer	Midden	Meer wel	Mee	Helemaal
	niet mee	mee	niet dan wel		dan niet mee	eens	Helemaal
	eens	eens	mee eens		eens	eens	mee eens
1. Praat vaak met medewerkers over wat voor hen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

belangrijk is.

- | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 2. Toon me vaak aanhanger van het gezegde "grijp alleen in als het noodzakelijk is". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Ben de baas en geef meestal bevelen als het er op aankomt. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Stimuleer vaak de medewerkers om op nieuwe manieren over problemen na te denken. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Heb meestal een visie en beeld van de toekomst. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Zorg er meestal voor dat de randvoorwaarden worden geschapen zodanig dat medewerkers hun werk goed kunnen doen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Ben vaak op zoek naar nieuwe mogelijkheden voor de organisatie. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Moedig medewerkers vaak aan om onafhankelijk te denken. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Hecht vaak veel waarde aan heldere afspraken en een eerlijke beloning. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Onderneem meestal geen poging tot verbetering, zolang het werk beantwoordt aan de gestelde eisen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Zie er regelmatig op toe dat afspraken worden nagekomen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Kom meestal pas in actie wanneer problemen chronisch worden. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. ben vaak in staat anderen enthousiast te maken voor mijn plannen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Bekritiseer medewerkers meestal met goede redenen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Vermijd vaak betrokken te raken bij tijdrovende kwesties. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

16. Betrek medewerkers vaak bij besluiten die van belang zijn voor hun werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Stimuleer medewerkers altijd hun talenten zo goed mogelijk te ontwikkelen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Treed soms hard op als het moet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Geef medewerkers regelmatig het gevoel aan een belangrijke, gemeenschappelijke missie/opdracht te werken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Duld meestal geen afwijkende meningen meer als ik een beslissing heb genomen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ben te vertrouwen en houdt me meestal aan mijn woord.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Vind soms dat er uiteindelijk één de baas moet zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Laat zien meestal overtuigd te zijn van mijn idealen, opvattingen en waarden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Verlies mijn eigenbelang bijna niet uit het oog.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Beoordeel nieuwe ideeën vaak kritisch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Delegeer regelmatig uitdagende verantwoordelijkheden aan medewerkers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. ben meestal betrouwbaar in het nakomen van mijn verplichtingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Kom vaak pas in actie als het fout gaat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Vermijd regelmatig het nemen van beslissingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Volgende

2.

De vragen in dit blok vragen naar uw ervaringen op het gebied van steun op het werk.

U kunt het cijfer aanvinken dat over het algemeen uw ervaring in uw werksituatie weergeeft.

	0 = Nooit	1 = Zelden	2 = Soms	3 = Vaak	4 = Altijd
1. Ik voel me meestal prettig in het gezelschap van mijn collega's	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ik voel me meestal prettig in het gezelschap van mijn leidinggevende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. De omgang met het grootste deel van mijn collega's is ontspannen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. De omgang met mijn leidinggevende meestal ontspannen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ik kan vaak goed met mijn collega's opschieten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ik kan vaak goed met mijn leidinggevende opschieten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Collega's tonen vaak waardering voor mijn werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mijn leidinggevende toont vaak waardering voor mijn werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ik heb het gevoel dat ik meestal een beroep kan doen op mijn collega's wanneer er problemen zijn op mijn werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ik heb het gevoel dat ik meestal een beroep kan doen op mijn leidinggevende wanneer er problemen zijn op mijn werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Als ik zou willen, bestaat er meestal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

de mogelijkheid dat ik bij collega's terecht kan voor vertrouwelijke problemen over mijn werk.

12. Als ik zou willen, bestaat er meestal de mogelijkheid dat ik bij mijn leidinggevende terecht kan voor vertrouwelijke problemen over mijn werk.

13. Wat er ook gebeurt, ik denk dat ik bijna altijd op mijn collega's kan rekenen.

14. Wat er ook gebeurt, ik denk dat ik bijna altijd op mijn leidinggevende kan rekenen.

15. Mijn collega's geven mij vaak alle informatie die ik voor mijn werk nodig heb.

16. Mijn leidinggevende geeft mij vaak alle informatie die ik voor mijn werk nodig heb.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Volgende

3.

De vragen in dit blok vragen naar persoonlijke gevoelens en gedachten die iedereen wel eens kan hebben op werkgebied. De vragen zijn afkomstig uit een algemene officieel gevalideerde vragenlijst en kunnen daarom minder van toepassing zijn.

Bij elke vraag kunt u aangeven hoe vaak u de afgelopen maand op een bepaalde manier gedacht of zich gevoeld hebt. Deze vragen gaan over werksituaties.

U kunt het cijfer aanvinken dat het beste bij u past.

	0= Nooit	1= Bijna nooit	2= Soms	3= Tamelijk vaak	4= Zeer vaak
1. Hoe vaak bent u tijdens de afgelopen maand overstuur geweest door iets dat onverwacht gebeurde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hoe vaak hebt u tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat u niet in staat was de belangrijke dingen in uw leven onder controle te houden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hoe vaak hebt u zich tijdens de afgelopen maand zenuwachtig en gespannen gevoeld?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hoe vaak hebt u zich tijdens de afgelopen maand zelfverzekerd gevoeld over uw vermogen om uw persoonlijke problemen aan te pakken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hoe vaak hebt u tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat de dingen u meezaten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hoe vaak hebt u tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat u niet opgewassen was tegen al de dingen die u moest doen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hoe vaak bent u tijdens de afgelopen maand in staat geweest om irritaties in uw leven onder controle te houden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Hoe vaak hebt u tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat u de dingen de baas bleef?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Hoe vaak hebt u zich tijdens de afgelopen maand boos gemaakt om dingen die buiten uw controle om gebeurden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Hoe vaak hebt u tijdens de afgelopen maand het gevoel gehad dat de moeilijkheden zich zo hoog opstapelden dat u ze niet te boven kon komen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.

De vragen in dit blok gaan over de wijze waarop u in een werksituatie op problemen of onplezierige gebeurtenissen zou kunnen reageren.

Mensen reageren vaak heel verschillend als zij met problemen of onplezierige gebeurtenissen te maken krijgen. Wat men in een bepaald geval doet hangt sterk af van de aard van het probleem of de gebeurtenis en de ernst ervan. Toch reageert men over het algemeen wat vaker op de ene dan op de andere manier.

Hieronder staan een aantal beschrijvingen die aangeven wat men zoal kan denken of doen als er problemen zijn. Wilt u achter iedere zin aangeven hoe vaak u in uw werksituatie op de beschreven manier reageert? Er zijn geen goede of foute antwoorden.

	1= Zelden of nooit	2= Soms	3= Vaak	4= Zeer vaak
1. Toegeven om moeilijke situaties te vermijden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Je neerleggen bij de gang van zaken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Je zorgen met iemand delen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Direct ingrijpen als er moeilijkheden zijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Afleiding zoeken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Een probleem van alle kanten bekijken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Moeilijke situaties zoveel mogelijk uit de weg gaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Verschillende mogelijkheden bedenken om een probleem op te lossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Doelgericht te werk gaan om een probleem op te lossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Iemand om hulp vragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. De zaken eerst op een rij zetten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Aan andere dingen denken die niet met het probleem te maken hebben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Je gevoelens tonen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Troost en begrip zoeken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Laten merken dat je ergens mee zit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Volgende

5.

De vragen in dit blok gaan over uw gedrag als manager op een aantal werkgebieden waarmee een manager te maken heeft.

Er zijn geen goede of foute antwoorden, het gaat over uw persoonlijke inschatting.

Ik, als manager, besteed aandacht aan:

	1= ruim onder gemiddeld	2= onder gemiddeld	3= net onder gemiddeld	4= gemiddeld	5= net boven gemiddeld	6= boven gemiddeld	7= ruim boven gemiddeld
- planning (het opstellen van doelen, beleid en de uitvoering hiervan zoals roostering, budgettering en programma samenstelling)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- onderzoek (het verzamelen en voorbereiden van informatie, meestal in de vorm van verslagen, rapporten en rekeningen, zoals het meten van output, registratie en functieanalyse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- coördineren (het uitwisselen van informatie met mensen in de organisatie, anders dan de eigen medewerkers, om procedures, beleid en programma's af te stemmen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- evalueren (het beoordelen van voorstellen of van gemelde / waargenomen prestaties, zoals financiële prestaties, werknemer prestaties en geleverde diensten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- supervisie (het begeleiden, leiden en ontwikkelen van uw medewerkers)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- personeelsbeleid (werving, selectie, ontwikkeling en promotie van uw medewerkers)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- onderhandelen (inkopen, verkopen of contracteren van diensten en goederen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- vertegenwoordigen (het bevorderen van de algemene belangen van uw organisatie door middel van toespraken, overleg, of contacten met individuen of groepen buiten uw organisatie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- algemeen leiderschap (hoe beoordeelt u over het algemeen uw functioneren als leider/manager)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Volgende

Hieronder volgen een aantal algemene open en meerkeuze vragen. Vult u deze aub zo compleet mogelijk in.

6.

Geslacht?

- Man
 Vrouw

7.

Naam?

8.

Leeftijd?

9.

Wat is uw hoogst afgemaakte opleiding?

- Lager/basisonderwijs

- Lbo
- Mbo
- Hbo
- Universiteit

10.

Welke (leidinggevende) functie bekleedt u op dit moment?

11.

Binnen welke afdeling(en) vervult u een leidinggevende functie?

12.

Hoeveel jaren bekleedt u uw huidige functie?

13.

Aan hoeveel personen geeft u direct leiding?

14.

Hoeveel jaren bent u werkzaam bij ziekenhuis Bernhoven?

15.

Wat voor soort arbeidscontract heeft u op dit moment?

- Vast dienstverband
- Tijdelijk dienstverband
- Detacheringsovereenkomst
- Uitzendovereenkomst (bv interim bestuurder)
- Toelatingsovereenkomst (bv vrijgevestigde medisch specialist in maatschap)

16.

Wat is de omvang van uw arbeidscontract in gemiddeld aantal uren per week?

- meer dan 36 uur
- 32 t/m 36 uur
- 24 t/m 31 uur
- 12 t/m 23 uur
- minder dan 12 uur

17.

Hoeveel jaren bent u werkzaam in de gezondheidszorg?

Afronden en versturen

www.thesistools.com

Hartelijk bedankt voor het invullen van deze enquête. De resultaten van dit onderzoek en de Masterscriptie van Anne van Roosmalen kunt u inzien vanaf eind augustus. U kunt vanzelfsprekend een digitale kopie aanvragen (ajhvanroosmalen@gmail.com).

Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u deze altijd stellen op het bovenstaande email adres. Vergeet u aub niet de medewerkers- enquête naar vijf medewerkers van uw team te versturen.

www.thesistools.com

Bijlage 3: Vragenlijst medewerkers

Masterscriptie

Beste heer, mevrouw,

Namens ziekenhuis Bernhoven en Anne van Roosmalen (Masterstudent Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit Rotterdam) nodigen wij u uit om deel te nemen aan deze enquête over leiderschap.

Anne van Roosmalen voert in het kader van haar Masterscriptie Beleid en Management van de gezondheidszorg een onderzoek uit naar managers het belang leiderschapseffectiviteit. Hierbij kijkt zij naar het belang van leiderschapskwaliteiten, de beleving van leiderschap door medewerkers en de invloed van stressfactoren op leiderschap. Met uw medewerking kan de wetenschappelijke kennis over effectief leiderschap verbeteren.

Uw manager en Anne van Roosmalen nodigen u uit om deze enquête in te vullen van 29 mei tot uiterlijk 13 juni 2012.

Uw manager heeft u deze enquête toegestuurd en is op de hoogte van de inhoud. We vragen u dan ook de naam van uw manager in te vullen en uw eigen naam. Vanzelfsprekend is het invullen van de enquête verder helemaal anoniem en niet terug te leiden tot een persoon. De resultaten van dit onderzoek zijn alleen inzichtelijk voor de onderzoeker en zullen niet gaan over een individuele manager maar over een groep managers. Ziekenhuis Bernhoven zal ook alleen anonieme en algemene eindresultaten te zien krijgen die niet ingaan op een individu. De resultaten kunt u als u interesse heeft vanaf eind augustus aanvragen.

Een aantal praktische zaken vooraf:

- Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 minuten.
- De enquête bestaat bijna geheel uit gesloten vragen.
- Het invullen van de enquête is anoniem. De resultaten zijn niet terug te leiden tot een persoon.

Wij bedanken u alvast hartelijk voor uw inzet en tijd. Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u deze per email stellen: ajhvanroosmalen@gmail.com

Met hartelijke groet,

Anne van Roosmalen (Erasmus Universiteit Rotterdam, instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg)

Hanneke Wouters (Ziekenhuis Bernhoven)

Masterscriptie

1.

Hieronder vindt u een aantal uitspraken over het leiderschap van uw manager. Geef voor iedere uitspraak aan in hoeverre deze het gedrag van uw leidinggevende weergeeft. Daarvoor vinkt u één van de cijfers (1 t/m 7) aan die achter de uitspraken staan.

Mijn leidinggevende...

	1= Helemaal niet mee eens	2= Niet mee eens	3= Meer niet dan wel mee eens	4= Midden	5= Meer wel dan niet mee eens	6= Mee eens	7= Helemaal mee eens
1. Praat vaak met medewerkers over wat voor hen belangrijk is.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Toont zich vaak aanhanger van het gezegde "grijp alleen in als het noodzakelijk is".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Is de baas en geeft meestal bevelen als het er op aankomt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Stimuleert vaak de medewerkers om op nieuwe manieren over problemen na te denken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Heeft meestal een visie en beeld van de toekomst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Zorgt er meestal voor dat de randvoorwaarden worden geschapen zodanig dat medewerkers hun werk goed kunnen doen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Is vaak op zoek naar nieuwe mogelijkheden voor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

de organisatie.

8. Moedigt medewerkers vaak aan om onafhankelijk te denken.

9. Hecht vaak veel waarde aan heldere afspraken en een eerlijke beloning.

10. Onderneemt meestal geen poging tot verbetering, zolang het werk beantwoordt aan de gestelde eisen.

11. Ziet er regelmatig op toe dat afspraken worden nagekomen.

12. Komt meestal pas in actie wanneer problemen chronisch worden.

13. Is vaak in staat anderen enthousiast te maken voor zijn/haar plannen.

14. Bekritiseert medewerkers meestal met goede redenen.

15. Vermijdt vaak betrokken te raken bij tijdrovende kwesties.

16. Betrekt medewerkers vaak bij besluiten die van belang zijn voor hun werk.

17. Stimuleert medewerkers regelmatig hun talenten zo goed mogelijk te ontwikkelen.

18. Treedt soms hard op als het moet.

19. Geeft medewerkers regelmatig het gevoel aan een belangrijke, gemeenschappelijke missie/opdracht te werken.

20. Duldt meestal geen afwijkende meningen meer als hij/zij een beslissing heeft genomen.

21. Is te vertrouwen, houdt zich meestal aan zijn/haar woord.

22. Vindt soms dat er uiteindelijk één de baas moet zijn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Laat zien meestal overtuigd te zijn van zijn/haar idealen, opvattingen en waarden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Verliest zijn/haar eigenbelang bijna niet uit het oog.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Beoordeelt nieuwe ideeën vaak kritisch.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Delegeert regelmatig uitdagende verantwoordelijkheden aan medewerkers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Is meestal betrouwbaar in het nakomen van zijn/haar verplichtingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Komt vaak pas in actie als het fout gaat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Vermijdt regelmatig het nemen van beslissingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Volgende

2.

Hieronder vindt u een aantal vragen over uw leidinggevende. Geef voor iedere vraag aan hoe effectief u uw leidinggevende vindt op het betreffende werkgebied. Daarvoor vinkt u één van de cijfers (1 tm 5) aan die achter de vragen staan.

	1= Niet effectief	2= Zelden effectief	3= Soms effectief	4= Vaak effectief	5= Altijd effectief
1. Hoe effectief is uw leidinggevende in het vervullen van werkgerelateerde behoeften van werknemers?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Hoe effectief is uw leidinggevende in het bereiken van de doelen van de organisatie?

3. Hoe effectief is uw leidinggevende in het algemeen?

Volgende

Hieronder volgen een aantal algemene open en meerkeuze vragen. Vult u deze aub zo compleet mogelijk in.

3.

Geslacht?

- Man
 Vrouw

4.

Leeftijd?

5.

Op welke afdeling bent u op dit moment werkzaam?

6.

Wie is uw directe leidinggevende op dit moment (voornaam en achternaam invullen aub)?

7.

Wat is uw hoogst afgemaakte opleiding?

- Lager/basisonderwijs
- Lbo
- Mbo
- Hbo
- Universiteit

8.

Hoe lang bent u werkzaam in ziekenhuis Bernhoven?

9.

Hoeveel jaren bekleedt u uw huidige functie?

10.

Hoeveel jaren bent u werkzaam in de gezondheidszorg?

11.

Wat voor soort arbeidscontract heeft u op dit moment?

- Vast dienstverband
- Tijdelijk dienstverband
- Detacheringsovereenkomst
- Uitzendovereenkomst
- Toelatingsovereenkomst (bv vrijgevestigde medisch specialist in maatschap)

12.

Wat is de omvang van uw arbeidscontract in gemiddeld aantal uren per week?

- meer dan 36 uur
- 32 t/m 36 uur
- 24 t/m 31 uur
- 12 t/m 23 uur
- minder dan 12 uur

Afronden en versturen

www.thesistools.com

Hartelijk bedankt voor het invullen van deze enquête. De resultaten van dit onderzoek en de Masterscriptie van Anne van Roosmalen kunt u inzien vanaf eind augustus. U kunt vanzelfsprekend een digitale kopie aanvragen (ajhvanroosmalen@gmail.com).
Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u deze altijd stellen op het bovenstaande email adres.

www.thesistools.com
