

Hoe verloopt het organisatorisch socialisatieproces van verpleegkundigen?

ERASMUS
UNIVERSITEIT
ROTTERDAM

SCRIPTIE ZOMA

Naam student: Linda van Oosterhout

Studentnummer: 312273

Datum: 3 juni 2013

Opleiding: Master Zorgmanagement, voltijd

Faculteit: Gezondheidswetenschappen, instituut Beleid en Management Gezondheidszorg
Erasmus Universiteit Rotterdam, 2012-2013

Begeleider: Dr. N.A.F.M. Schreiner

Meelezers: Dr. A.M.W. Stoopendaal
Dr. F.J.B. Lötters

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie in het kader van de opleiding Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Dit onderzoek gaat over het verloop van het socialisatieproces van verpleegkundigen binnen Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen. Daarnaast wordt onderzocht wat de invloed is van de ambtstermijn op het socialisatieproces van verpleegkundigen en wordt nagegaan hoe het socialisatieproces gemeten kan worden.

Ik wil allereerst een aantal personen bedanken voor de goede ondersteuning die ik heb mogen ontvangen tijdens dit onderzoeksproces. Allereerst wil ik mijn dank uitspreken aan mijn scriptiebegeleider Dr. Norman Schreiner voor het begeleiden van dit traject, de feedback die ik van hem heb mogen ontvangen en zijn expertise op dit gebied. Daarnaast wil ik het Amphia Ziekenhuis, het St. Elisabeth Ziekenhuis en het Jeroen Bosch Ziekenhuis bedanken voor de medewerking aan dit onderzoek.

Vervolgens wil ik graag een woord van dank uitspreken naar mijn ouders en vrienden voor de steun en het begrip wat ik heb mogen ontvangen tijdens een drukke periode. Tenslotte een woord van dank voor de meelezers van deze scriptie, Dr. Annemiek Stoopendaal en Dr. Freek Lötters, voor de beoordeling van mijn scriptie en de begeleiding met betrekking tot het kwantitatieve gedeelte van dit onderzoek.

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is om inzichtelijk te maken hoe het socialisatieproces van verpleegkundigen, als nieuwkomers in Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen, plaatsvindt en wat de invloed is van de ambtstermijn op het socialisatieproces van verpleegkundigen. De centrale onderzoeksvraag in dit onderzoek luidt dan ook:

Hoe verloopt het socialisatieproces van verpleegkundigen binnen Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen?

Bij het onderzoek zijn 246 verpleegkundigen, die niet langer dan twee jaar afgestudeerd zijn, uit drie verschillende Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen betrokken. Uiteindelijk hebben 140 verpleegkundigen deelgenomen aan het onderzoek. De data voor het onderzoek zijn met behulp van een vragenlijst verzameld. Met deze vragenlijst zijn de vier thema's, die onderdeel zijn van het socialisatieproces, gemeten. Het gaat hierbij om taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie. Daarnaast is de ambtstermijn per verpleegkundige in kaart gebracht. Ook zijn voor dit onderzoek twee controlevariabelen onderzocht, namelijk de leeftijd van de respondenten en de verschillen per organisatie.

Vanuit de theorie werd verwacht dat de ambtstermijn van invloed zou kunnen zijn op het verloop van het socialisatieproces. Er werd verwacht dat naarmate de ambtstermijn toeneemt, een medewerker beter gesocialiseerd is aan de organisatie. Medewerkers zouden namelijk, naarmate hun ambtstermijn toeneemt, hun taken beter beheersen. Daarnaast zou hun rol in de loop der tijd meer helder moeten worden, zou de sociale integratie met collega's beter moeten verlopen en zou de organisatiecultuur (h)erkend moeten worden.

De resultaten laten echter iets anders zien dan wat vanuit de theorie wordt aangegeven. De resultaten van de regressieanalyses laten zien dat de ambtstermijn niet van invloed is op de vier thema's binnen het socialisatieproces, taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie. Vanuit dit onderzoek kan daarom geconcludeerd worden dat de ambtstermijn niet direct van invloed is op het socialisatieproces. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat veel andere factoren ook van invloed kunnen zijn op het socialisatieproces. Vervolgonderzoek zou zich daarom meer kunnen richten op andere aspecten die het socialisatieproces volgens de theorie kunnen beïnvloeden, zoals de mate van autonomie van verpleegkundigen, de sociale steun van collega's en leidinggevenden en groei- en ontplooiingsmogelijkheden. Daarnaast kan replicatieonderzoek verricht worden met een grotere groep respondenten en meerdere organisaties, waarbij onderzocht kan worden of de ambtstermijn van invloed kan zijn op het

socialisatieproces. Kwalitatieve data kunnen hierbij betrokken worden om na te gaan of de inspanningen die organisaties leveren voor een effectief verloop van het socialisatieproces overeenkomen met de ervaringen en beoordelingen van verpleegkundigen betreffende het socialisatieproces.

Abstract

The aim of this study is to clarify how the socialization process of nurses, as newcomers to cooperating top-clinical hospitals, develops and to examine the influence of tenure on the socialization process of nurses. The central research question in this study is:

How develops the socialization process of nurses in cooperating top-clinical hospitals?

The sample in this study consisted of 246 nurses, who are not longer graduated then two years, from three different cooperating top-clinical hospitals. Ultimately, 140 nurses participated in this study. The data were gathered by using a questionnaire. This questionnaire was used to measure the four themes, which are part of the socialization process. This includes task mastery, role clarification, social integration and acculturation. Furthermore the tenure of the nurses is mapped. Also, for this study two control variables were examined, the age of the respondents and the variety between organizations.

Based on the theory, it was expected that the tenure would affect the socialization process. It was expected that as the tenure increases, an employee is more socialized to the organization. Employees would, when the tenure is longer, better manage their tasks. In addition, their role clarification would improve when the tenure is longer, the social integration with colleagues would be better and the organizational culture would be better recognized.

However, the results were different from the expectations from the theory. The results of the regression analyses revealed that the tenure does not affect the four themes of the socialization process, task mastery, role clarification, social integration and acculturation. Based on the results, the conclusion can be drawn that the tenure does not directly affect the socialization process. This can be possible explained by many other factors may also apply to the socialization process. Further research could be focused on other aspects that may influence the socialization process, such as the degree of autonomy of nurses, social support from colleagues and managers and development opportunities. Furthermore additional research can be done with a larger group of respondents and more organizations to examine the influence of the tenure on the socialization process. Qualitative data can be involved to determine the efforts of organizations for a more effective socialization process in comparison with the experiences and reviews of nurses concerning the socialization process.

Inhoudsopgave	
1. Inleiding	8
1.1 Aanleiding tot onderzoek	8
1.2 Relevantie van dit onderzoek	9
1.3 Doelstelling en centrale onderzoeksvraag	10
1.4 Leeswijzer	11
2. Theoretisch kader	12
2.1 Organisatorische socialisatie	12
2.1.1 De definitie van organisatorische socialisatie	12
2.1.2 Indeling socialisatieproces volgens Morrison	12
2.1.3 Belevissen nieuwkomers binnen organisatie	13
2.2 Verschillende fasen in het socialisatieproces	16
2.2.1 Drie fasen volgens Feldman	16
2.2.2 Fase 1: de anticipatiefase	16
2.2.3 Fase 2: de participatiefase	16
2.2.4 Fase 3: de aanpassingsfase	16
2.3 Socialisatiestrategieën volgens Van Maanen	17
2.3.1 Formele en informele socialisatie	18
2.3.2 Individuele en collectieve socialisatie	18
2.3.3 Opeenvolgende socialisatie	18
2.3.4 Vaste en variabele socialisatie	19
2.3.5 Toernooi- en contestsocialisatie	19
2.3.6 Seriële en disjunctieve socialisatie	19
2.3.7 Inhuldigingssocialisatie versus afstoting	20
2.4 Het belang van werving en selectie	21
2.4.1 RJP's	21
2.4.2 RWC's	21
2.5 De invloed van de ambtstermijn op het socialisatieproces	23
2.6 Socialisatieproces van verpleegkundigen binnen ziekenhuizen	25
2.6.1 Het belang van werving en selectie binnen ziekenhuizen	25
2.6.2 Socialisatieproces verpleegkundigen	26
2.6.3 Ervaringen socialisatieproces Pas Afgestudeerd Verpleegkundigen	27
2.6 Conceptueel model	31
3. Methodes van onderzoek	32
3.1 Onderzoeksdesign	32

3.2 Dataverzameling	32
3.2.1 Vragenlijst	32
3.2.2 Steekproefkader	35
3.2.3 Data-analyse	36
3.3 Onderzoekspopulatie	38
3.4 Rol van de onderzoeker	38
3.5 Ethische overwegingen	39
3.6 Betrouwbaarheid en validiteit	39
3.6.1 Betrouwbaarheid onderzoek	39
3.6.2 Kwaliteit van het onderzoeksdesign	39
3.6.2.1 Interne validiteit	39
3.6.2.2 Externe validiteit	39
3.6.3 Kwaliteit van het meetinstrument	40
3.6.3.1 Betrouwbaarheid	40
3.6.3.2 Begripsvaliditeit	41
3.6.3.3 Responsiviteit	41
4. Resultaten	42
4.1 Beschrijvende resultaten	42
4.2 Factoranalysen en betrouwbaarheidstest	43
4.3 Variantie tussen gemiddelden	44
4.4 Hiërarchische regressieanalysen	46
5. Conclusie en discussie	54
5.1 Beantwoording van de centrale onderzoeksvraag	58
5.2 Discussie	58
5.3 Beperkingen van dit onderzoek	60
5.4 Aanbevelingen	61
Literatuurlijst	63
Bijlage 1: Begeleidende brief en vragenlijst	67
Bijlage 1.1 Begeleidende brief bij vragenlijst	67
Bijlage 1.2 Vragenlijst	68
Bijlage 2: Histogrammen voor normale verdeling	72
Bijlage 2.1: Histogram voor variabele taakbeheersing	72
Bijlage 2.2: Histogram voor variabele helderheid rol	73
Bijlage 2.3: Histogram voor variabele sociale integratie	74
Bijlage 2.4: Histogram voor variabele acculturatie	75

1. Inleiding

1.1 Aanleiding tot onderzoek

De Nederlandse gezondheidszorg verandert snel. De zorgvraag neemt toe, de arbeidsmarkt wordt erg krap en daarnaast verlangt de overheid steeds meer marktwerking tussen zorgorganisaties (RVZ 2006). De toename van de zorgvraag wordt veroorzaakt door de groei en vergrijzing van de bevolking waardoor het aantal chronisch zieken de komende twintig jaar aanzienlijk toeneemt. Het gaat daarbij onder andere om ziekten als hart- en vaatziekten, kanker, diabetes, COPD en osteoporose (RIVM 2007). Over twintig jaar zal naar verwachting het aantal 65-plussers in Nederland zijn toegenomen met 14% in 2005 tot 21% in 2025 (ibid). Dit brengt een grotere vraag naar zorg met zich mee en daarmee een grotere vraag naar verpleegkundigen. Daarnaast nemen de zorgkosten toe. Het is van belang om hierop te kunnen anticiperen als zorgorganisatie (ibid.).

De veranderingen binnen de zorg hebben ertoe geleid dat, marketing, het benoemen van deelmarkten en doelgroepen, product-marktcombinaties, het soepel inspelen op de vragen die zich in de markt voor (gaan) doen, actuele thema's zijn geworden (Van Wijk & Van Dijk 2006). Deze veranderingen zullen, door onder andere de toenemende concurrentie, leiden tot een reductie van de huidige zekerheid die zorgorganisaties hebben. De inrichting van de werkorganisatie, de capaciteit aan personeel die een organisatie nodig heeft, de wijze waarop de organisatie haar personeel inzet en de aansturing van medewerkers zullen daardoor gaan veranderen. Er vindt een omschakeling plaats van aanbodgestuurde zorg naar vraaggerichte zorg (ibid.).

De veranderingen zorgen ervoor dat ook het HRM-beleid van zorgorganisaties beïnvloed zal worden, omdat de inrichting van werksituaties waarin de feitelijke dienstverlening plaatsvindt, het aansturen, toerusten en ondersteunen van medewerkers, tot de kern van de dienstverlenende uitvoering horen (Van Wijk & Van Dijk 2003; De Vries et al. 2003; Hardjono & Bakker 2001).

Als ziekenhuis is het belangrijk om in deze veranderende omgeving te blijven focussen op de medewerkers en medewerkers aan de organisatie te binden, zodat voldoende zorg geleverd kan worden aan de steeds ouder wordende patiënt en de toenemende en complexere zorgvraag. Om hier als ziekenhuis op te kunnen anticiperen is het belangrijk om medewerkers voldoende aan te kunnen sturen en te ondersteunen waar nodig. De kwaliteit van de socialisatie van nieuwe medewerkers is hierbij een belangrijke factor en verloopt als een proces. Het socialisatieproces is het proces waarbij medewerkers de waarden, normen en verplicht gedrag leren, wat hen toestemming geeft om te participeren als lid van een organisatie (Hsiung & Hsieh 2003; Morrison 1993a; Feldman 1976; Van Maanen & Schein 1979).

Binnen het ziekenhuis bestaat de grootste groep werknemers uit verpleegkundigen. Daarom wordt in dit onderzoek de focus gelegd op deze groep. Het proces van socialisatie is een proces waar iedere nieuwe medewerker, ook iedere nieuwe verpleegkundige, mee te maken krijgt. Wanneer het socialisatieproces een positief effect heeft op het welzijn van de verpleegkundige, kan dit geuit worden in het werk en kan de verpleegkundige zich gemakkelijker verbinden met de organisatie.

Het begint met een goede introductie die medewerkers zekerheid geeft en de binding met de organisatie bevordert (Arnds 2006). Het vormt de basis voor het zich eigen maken van normen en waarden van de organisatie. Geen of een slecht introductiebeleid kan zelfs leiden tot vroegtijdig verloop, ziekteverzuim, motivatieproblemen en suboptimale werkprestaties (ibid.). Het introductieproces moet worden gezien als onderdeel van een breder socialisatieproces dat een nieuwe medewerker doormaakt wanneer hij een organisatie betreedt (ibid.).

1.2 Relevantie van dit onderzoek

Het socialiseren van nieuwe verpleegkundigen binnen ziekenhuizen en het aanpassen aan de organisatiecultuur is een actueel onderwerp in de literatuur. Uit onderzoek blijkt dat medewerkers die door de organisatie geholpen worden bij hun socialisatieproces in de organisatie, door middel van trainingprogramma's, mentorprogramma's en socialisatietactieken, beter om kunnen gaan met "toetredingsstress" (Hsiung & Hsieh 2003). Medewerkers die niet begeleid worden in hun socialisatieproces voelen onzekerheid, wat kan leiden tot angst en stress en ineffectieve socialisatie (ibid.). Ineffectieve socialisatie is een primaire reden waardoor nieuwe medewerkers stoppen, wat organisaties kosten oplevert die geïnvesteerd zijn in de werving, selectie en training (Fang et al. 2011). Naast het voorkomen van verlies van kosten, moeten organisaties voor effectieve socialisatie van nieuwe medewerkers zorgen. De arbeidsmarkt komt immers steeds meer in beweging en organisatorische loyaliteit neemt af, waarbij effectieve socialisatie een belangrijke bron is van concurrentievoordeel binnen de markt (ibid.). Effectieve socialisatie kan gedefinieerd worden als de criteria waarmee het succes van organisatorische socialisatieprogramma's doorlopen wordt en de evaluatie betreffende het succes van het gehele socialisatieproces met de nieuwkomer (Anakwe et al. 1999). Fang et al. (2011) sluiten zich aan bij Hsiung & Hsieh (2003) wat betreft het resultaat van ineffectieve socialisatie. Medewerkers kunnen te maken krijgen met onzekerheid, angst en stress en presteren slechter.

Effectieve socialisatie is van maatschappelijk belang, omdat in Nederland de zorg snel verandert. De vergrijzing neemt toe, terwijl de arbeidsmarkt steeds krapper wordt (RVZ 2011). Daarnaast is de levering van medische zorg steeds meer afhankelijk van de inzet van medewerkers, waardoor organisatorische socialisatie voor ziekenhuizen steeds belangrijker

wordt (Feldman 1977). Het is daarom van belang dat ziekenhuizen verpleegkundigen verbinden aan hun organisatie. Effectieve socialisatie is hierbij een belangrijk proces wat betreft het welzijn van verpleegkundigen in ziekenhuizen. In dit onderzoek wordt nagegaan hoe het socialisatieproces van nieuwe verpleegkundigen binnen Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen verloopt. Er is hiervoor gekozen, omdat deze ziekenhuizen zich op dezelfde pijlers van zorg richten: (1) topklinische en topreferente patiëntenzorg, (2) onderwijs en opleiding en (3) toegepast wetenschappelijk onderzoek en innovatie/kennisvalorisatie en (4) organisatie van de zorg (STZ 2012). Om op deze pijlers te kunnen richten, is het belangrijk dat het ziekenhuis beschikt over voldoende gekwalificeerd personeel. Verpleegkundigen hebben hierin een grote rol, omdat de directe zorg aan de patiënt door hen geleverd wordt. Er wordt onderzocht wat de invloed is van de ambtstermijn op het socialisatieproces. In dit onderzoek wordt de ambtstermijn gedefinieerd als de duur van het dienstverband. Een medewerker is beter gesocialiseerd aan de organisatie naarmate een medewerker langer in dienst is van een organisatie (Rollag 2004; Rollag 2000; Ashford et al. 2006; Cable & Parsons 2001). In dit onderzoek wordt het socialisatieproces, wat verpleegkundigen binnen deze ziekenhuizen doorlopen, onderzocht.

1.3 Doelstelling en centrale onderzoeksvraag

Het doel van dit onderzoek is om inzichtelijk te maken hoe het socialisatieproces van verpleegkundigen, als nieuwkomers in Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen, plaatsvindt, welke fasen hierin doorlopen worden en wat de invloed is van de ambtstermijn op het socialisatieproces.

Naar aanleiding van de doelstelling en de relevantie van het onderzoek kan de volgende centrale onderzoeksvraag worden geformuleerd:

Hoe verloopt het socialisatieproces van verpleegkundigen binnen Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen?

Deelvragen

1. Wat houdt een organisatorisch socialisatieproces in?
2. Welke fasen zijn er binnen een socialisatieproces te onderscheiden?
3. Wat is het belang van werving en selectie voor een socialisatieproces?
4. Wat is de invloed van de ambtstermijn op het socialisatieproces?
5. Hoe ziet het socialisatieproces van verpleegkundigen binnen ziekenhuizen eruit?
6. Hoe is het socialisatieproces het best te meten?

1.4 Leeswijzer

Deze scriptie is op de volgende manier opgebouwd. Hoofdstuk 2 omvat een theoretische verkenning. In dit hoofdstuk wordt dieper in gegaan op het socialisatieproces, de belevingen van nieuwkomers binnen een organisatie, verschillende fasen in een socialisatieproces, het belang van werving en selectie, het socialisatieproces van verpleegkundigen binnen ziekenhuizen en de invloed van de ambtstermijn op het socialisatieproces. In hoofdstuk 3 wordt vervolgens de methode van onderzoek en de validiteit en betrouwbaarheid beschreven. Hoofdstuk 4 is het hoofdstuk waarin de resultaten worden beschreven. De conclusie, discussie en aanbevelingen worden in hoofdstuk 5 beschreven. In de literatuurlijst worden de gebruikte bronnen weergegeven en in de bijlagen worden de gebruikte vragenlijst met begeleidende brief en verschillende histogrammen voor normale verdeling weergegeven.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden de theoretische concepten gepresenteerd vanuit de literatuur met betrekking tot organisatorische socialisatie. Vervolgens zal ingegaan worden op het socialisatieproces, de verschillende fasen hierin en het belang van werving en selectie. Vervolgens zal toegespitst worden op het socialisatieproces van verpleegkundigen binnen ziekenhuizen en de invloed van de ambtstermijn op het socialisatieproces.

2.1 Organisatorische socialisatie

2.1.1 De definitie van organisatorische socialisatie

Organisatorische socialisatie is, zoals eerder genoemd, het proces waarbij medewerkers de waarden, normen en verplicht gedrag leren, wat hen toestemming geeft om te participeren als lid van een organisatie (Hsiung & Hsieh 2003; Morrison 1993a; Feldman 1976; Van Maanen & Schein 1979). Het socialisatieproces heeft een omslag gemaakt in perspectief, wat een meer completere kijk op socialisatie geeft. Eerder lag het accent vooral op de wijze waarop organisaties het socialisatieproces inrichten voor nieuwe medewerkers en het bevorderen van aanpassing aan de job en de organisatie. Het nieuwe perspectief richt zich meer op de proactieve rol van de nieuwe medewerker in het aanpassingsproces naast de rol van de organisatie hierbij (Morrison, 1993a). Bij binnenkomst in een organisatie is de primaire proactieve rol van de nieuwe medewerker het zoeken naar informatie, wat onzekerheid kan verminderen en helpt bij het begrijpen en beheersen van de nieuwe omgeving. Daarnaast kunnen medewerkers hun voordeel hiermee doen, omdat het verstrekken van informatie nogal eens tekortschiet (ibid.).

Er wordt, zoals eerder al genoemd, gesproken van effectieve socialisatie als aan de criteria, waarmee het succes van organisatorische socialisatieprogramma's en de evaluatie van het socialisatieproces van nieuwkomers, wordt voldaan (Anakwe et al. 1999). Effectieve socialisatie is de primaire uitkomst van het socialisatieproces (ibid.). Taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie zijn vier thema's die onderdeel zijn van effectieve socialisatie (Anakwe et al. 1999; Morrison 1993a). Deze worden in de volgende paragraaf besproken.

2.1.2 Indeling socialisatieproces volgens Morrison

Één van de primaire taken van nieuwkomers is te leren hoe ze hun job uit moeten voeren, ofwel taakbeheersing (Morrison, 1993a). Om deze taak te volbrengen moeten nieuwkomers beroepsvaardigheden en kennis verwerven en tijdens dit proces is feedback belangrijk. Door het geven van feedback kunnen nieuwe medewerkers problemen in hun taakuitvoering identificeren en aanpassingen aanbrengen waar nodig (ibid).

Een tweede taak van nieuwkomers binnen een organisatie is het duidelijk krijgen van hun te vervullen rol, waarvoor informatie nodig is over het gedrag wat anderen van nieuwkomers verwachten (Morrison 1993a; Louis 1980). Ter verduidelijking van hun rol is het effectief om zo frequent mogelijk te zoeken naar nieuwe informatie over functie-eisen en de verwachte rol. Feedback helpt nieuwkomers bij het helder krijgen van de rolverwachtingen en kan worden gebruikt om aanpassingen te maken waar nodig (ibid.).

Het verkrijgen van een goed begrip van de cultuur van een organisatie is een derde taak van nieuwkomers (Morrison 1993a). Dit wordt acculturatie genoemd. Om dit te kunnen bereiken, hebben nieuwkomers behoefte aan informatie over het gedrag en de houding die wordt verwacht en beloond binnen de organisatie. Deze taak wordt makkelijker wanneer nieuwkomers op zoek gaan naar informatie over de normen en waarden van een organisatie en naar informatie over de manier waarop sociaal gedrag wordt waargenomen en beoordeeld door anderen (ibid.). Dit kan bijdragen aan het inzicht krijgen in de cultuur van een organisatie. De organisatiecultuur kan omschreven worden als een conformisme van kenmerkende opvattingen en eigenzinnige manier die een groep van regelmatig samenwerkende mensen pleegt uit te stralen vanuit een organisatie waarbinnen het groepslid geborgenheid beleeft (Schreiner 2012). De organisatiecultuur kan ingedeeld worden in drie stereotypische dimensies, bureaucratisch, innovatief en ondersteunend (Wallach 1983; Taormina 2007)). Bureaucratische culturen zijn hiërarchisch. Er zijn duidelijke lijnen wat betreft verantwoordelijkheid en autoriteit (ibid.). Een hoge score op bureaucratie betekent dat de organisatie georiënteerd is op macht, gereguleerd, gestructureerd, solide en hiërarchisch is (ibid.). Een innovatieve cultuur betekent een dynamische organisatie. Innovatief wordt gezien als creatief, ondernemend, risicovol en resultaatgericht. Ondersteunend wordt gekenmerkt door billijkheid, gezelligheid, vertrouwen en samenwerking (ibid.).

Een laatste taak voor nieuwkomers is het integreren in een nieuwe groep, ofwel het team van collega's waar men dagelijks mee gaat werken. Sociale integratie is een proces van het ontwikkelen van relaties (Morrison 1993a; Louis 1980). Acculturatie en sociale integratie liggen dicht bij elkaar. Waar het bij acculturatie gaat over gepaste en ongepaste gedragingen en houdingen binnen een organisatie, stelt sociale integratie nieuwkomers in staat om hun gedrag aan te passen aan normen en verwachtingen van de nieuwe groep. Sociale integratie levert een positieve bijdrage aan de frequentie van het zoeken naar normatieve gegevens en sociale feedback (ibid.)

2.1.3 Belevissen nieuwkomers binnen organisatie

Naast de vier primaire taken van nieuwkomers in hun socialisatieproces, zal de nieuwkomer ook nieuwe belevissen verwerken. Louis (1980) heeft onderzoek gedaan naar de soorten

belevissen van nieuwkomers in een organisatie. Zij maakt hierbij onderscheid in 'verandering', 'contrast' en 'verrassing'. Deze basiselementen zijn elementen waarmee de nieuwkomer rekening moet houden bij het binnentreden van een organisatie (Louis 1980).

Verandering wordt gedefinieerd als een objectief verschil tussen de oude en nieuwe organisatie. Er is tastend bewijs voor verandering, omdat de verandering publiekelijk kan worden waargenomen, zoals bijvoorbeeld een nieuwe locatie, nieuwe titel, nieuwe taakomschrijving en nieuwe arbeidsvoorwaarden. Hoe meer verschillen er zijn binnen een nieuwe organisatie, hoe meer de nieuwkomer dit moet verwerken. Dit geldt ook wanneer verschillen verbeteringen opleveren ten opzichte van de oude situatie (ibid.).

Daarnaast ervaart de nieuwkomer met de start van een nieuwe baan een verandering in de rol en vaak ook in de professionele identiteit. Deze veranderingen gaan vaak gepaard met veranderingen in status waarbij ook grote verschillen in arbeidsvoorwaarden voorkomen. Bij het binnenkomen van een organisatie overschrijdt de nieuwkomer drie grenzen, namelijk functionele barrières, hiërarchische barrières en informatiebarrières (ibid.). De nieuwkomer krijgt een nieuwe set van taken binnen een functioneel gebied en moet leren hoe deze bereikt moeten worden. Ook kan de nieuwkomer een hiërarchische positie krijgen waarbij toezicht houden belangrijk is (ibid.).

Contrast is een tweede basiselement van nieuwe belevissen dat persoonsgebonden is en bovendien niet van tevoren bekend is. Kenmerken van een organisatie komen pas aan de orde wanneer de functie al wordt uitgevoerd (Louis 1980). Dat contrast persoonsgebonden is, wil zeggen dat twee verschillende personen die eenzelfde verandering ondergaan verschillende contrasten kunnen laten zien. Een voorbeeld van een contrast is wanneer een medewerker wisselt van functie binnen een organisatie of wisselt van functie en organisatie en hierin het gedrag verandert. Het gedrag kan bijvoorbeeld veranderen doordat met andere collega's gewerkt wordt. Zo'n gedragsverandering is van tevoren niet bekend. Het proces van het loslaten van oude gewoontes in de vroegere rol van de persoon is een speciaal soort contrast, dat doorgaat tot diep in de socialisatieperiode. De nieuwkomer zal bij binnenkomst in een organisatie niet meteen de oude gewoontes wissen, maar ondergaat een rolverandering waarbij nieuwe gewoontes ontstaan, maar ook oude gewoontes behouden worden. Contrasten worden gegenereerd wanneer ervaringen van oude rollen naar voren komen. Daarbij zal de nieuwkomer ervaringen van oude rollen gebruiken om nieuwe rollen te evalueren.

Een derde basiselement van nieuwe belevissen is 'verrassing'. Het gaat hierbij om de verschillen tussen verwachtingen, die optreden bij het toetsen van de verwachtingen van de nieuwe rol met de ervaringen uit de realiteit wanneer de nieuwkomer de nieuwe rol uitvoert. Het element verrassing omvat ook gevoelsmatige reacties op eventuele verschillen, met inbegrip van veranderingen en contrasten. Verrassingen kunnen positief of negatief zijn,

waarbij de oorzaken van verrassingen, en daarmee ook van verwachtingen, de organisatie, de nieuwe baan of de nieuwkomer zelf kan zijn. Een voorbeeld van een positieve verrassing is een uitzicht op zee vanuit de nieuwe werkplek. Een negatieve verrassing kan bijvoorbeeld zijn het niet kunnen openen van ramen (Louis 1980). Verwachtingen kunnen bewust, stilzwijgend of opkomend zijn en kunnen overschat of onderschat zijn, wat kan leiden tot verrassingen.

Belevissen in de vorm van veranderingen, contrasten en verrassingen van nieuwkomers zijn essentieel voor het ontwerpen van organisatiestructuren die overgangen voor nieuwkomers kunnen vergemakkelijken. Nieuwkomers vormen een bron van informatie tijdens het beginstadium van organisatorische socialisatie. Veranderingen zijn voorspelbaar en objectief, maar contrasten zijn daarentegen subjectief en persoonlijk. Organisaties kunnen het voor nieuwkomers gemakkelijker maken door in te spelen op de te verwachten cultuur en taken, wat het aantal negatieve verrassingen zou kunnen verlagen (Schreiner 2012).

Met het oog op een beantwoording van deelvraag 1 zouden wij uit het bovenstaande kunnen afleiden dat het socialisatieproces gedefinieerd wordt als het proces waarbij medewerkers de waarden, normen en verplicht gedrag leren, wat hen toestemming geeft om te participeren als lid van een organisatie (Hsiung & Hsieh 2003; Morrison 1993a; Feldman 1976; Van Maanen & Schein 1979). Morrison (1993a) onderscheidt vier primaire taken waaruit het socialisatieproces bestaat, namelijk (1) taakbeheersing, (2) helderheid verkrijgen in de te vervullen rol, (3) acculturatie en (4) sociale integratie. Deze vier taken kunnen bijdragen aan een beter verloop van het socialisatieproces.

Nieuwkomers ondergaan verschillende belevissen binnen het socialisatieproces. Er wordt hierbij door Louis (1980) onderscheid gemaakt in drie verschillende belevissen, namelijk (1) verandering, (2) contrast en (3) verrassing. Deze basiselementen zijn elementen waarmee de nieuwkomer rekening moet houden bij het binnentreden van een organisatie (Louis 1980).

Binnen het socialisatieproces zijn verschillende fasen te onderscheiden die nieuwe medewerkers doorlopen. Deze fasen zullen in de volgende paragraaf besproken worden.

2.2 Verschillende fasen in het socialisatieproces

2.2.1 Drie fasen volgens Feldman

Feldman (1976) beschouwt de socialisatie als een volgtijdelijk proces en heeft een model ontwikkeld om de verschillende fasen van het socialisatieproces die een nieuwe medewerker doorloopt weer te geven. Het model specificeert de activiteiten in elke fase die door een persoon worden verricht en specificeert de persoonlijke en organisatorische risico's die een persoon in beweging brengt door de fasen te beheersen (Feldman 1976). Ieder individu begint bij hetzelfde vertrekpunt, ongeacht de rol die de nieuwe medewerker inneemt.

2.2.2 Fase 1: de anticipatiefase

De eerste fase die Feldman (1976;1981) beschrijft is de anticipatiefase. Deze fase vindt bij het individu al plaats voordat daadwerkelijk de indiensttreding tot de organisatie heeft plaatsgevonden. In deze fase staat het leerproces, dat vooraf gaat aan daadwerkelijke indiensttreding tot de organisatie, centraal. De belangrijkste activiteiten van het individu in deze fase zijn het vormen van verwachtingen over de baan, het verzenden, ontvangen en evalueren van informatie met potentiële werkgevers en het nemen van beslissingen over de werkgelegenheid (Feldman 1976; 1981).

2.2.3 Fase 2: de participatiefase

Tijdens de tweede fase van het socialisatieproces, de participatiefase, is de periode waarin het individu ontdekt wat de verwachtingen zijn van de organisatie en probeert een deelnemend lid van de organisatie te worden (Feldman 1976;1981). Op deze manier wordt het voor het individu mogelijk gemaakt om zichzelf een plaats te kunnen geven binnen de organisatiecultuur en –structuur, waardoor een participerende houding aangenomen kan worden en het individu deel kan uitmaken van de organisatie (ibid). Er zijn vier belangrijke activiteiten te noemen binnen deze fase, namelijk het aanleren van nieuwe taken, het aangaan van nieuwe interpersoonlijke relaties met collega's, het eigen maken van de rol binnen de organisatie en het evalueren van de eigen voortgang binnen de organisatie.

2.2.4 Fase 3: de aanpassingsfase

In de laatste fase, de aanpassingsfase, wordt het implementatieproces betrokken wat op lange termijn een aantal consequenties heeft voor het individu. Over het algemeen heeft het individu in deze fase stabiliteit gevonden binnen de eigen rol binnen de organisatie (Feldman 1976;1981). In deze fase kan het individu echter wel geconfronteerd worden met conflicten. Er kunnen verschillende conflicten ontstaan tussen de werkomgeving en de thuissituatie, bijvoorbeeld eisen die het gezin van de werknemer aan de werknemer stelt, het niet voldoende afstemmen van het rooster op het privéleven en het effect van het werk op de

kwaliteit van het privéleven (ibid.). daarnaast kunnen ook conflicten ontstaan tussen de eigen functie of rol binnen de organisatie en die van andere groepen binnen de organisatie (ibid.).

Feldman (1976) concludeert in zijn onderzoek dat de uitkomsten van het doorlopen van het socialisatieproces de volgende vier factoren betreft: (1) de mate van algemene tevredenheid van de werknemer, (2) wederzijdse invloed, (3) de interne werkmotivatie en (4) de mate van betrokkenheid tot de baan (Feldman 1976). De eerste factor, de mate van algemene tevredenheid, betreft een algemene maatstaf voor de mate waarin de medewerker tevreden en gelukkig is in het werk. Dit varieert in de verschillen tussen de aard van de banen of werksituaties van het individu. Wederzijdse invloed, de tweede factor, gaat over de mate waarin de medewerker enige macht heeft over het werkproces binnen de eigen afdeling en de beheersing van dit werkproces. Bij een gebrek aan invloed ontstaat ineffectieve socialisatie.

De mate waarin een medewerker zelf gemotiveerd is om effectief te werk te gaan wordt benoemd als de interne werkmotivatie, die de derde factor is die Feldman (1976) noemt. Hierbij gaat het vaak om de prestatie die een medewerker levert. Ten slotte wordt de mate van betrokkenheid tot de baan als vierde factor genoemd, waarbij het gaat om persoonlijke betrokkenheid en betrokkenheid tot het werk. Betrokkenheid bij de baan wordt geassocieerd met de waarden die de medewerker aangeleerd heeft tijdens het socialisatieproces en de mate van internalisatie van organisatorische doelen (Feldman 1976).

Volgens Feldman (1976) kan het socialisatieproces pas als volledig beschouwd worden als de drie fasen succesvol zijn doorlopen. De wijze waarop het socialisatieproces is doorlopen kan invloed hebben op de prestaties van een medewerker. Feldman (1976) stelt dat een medewerker hoger scoort op bovengenoemde vier factoren naarmate het socialisatieproces verder is doorlopen en de beste resultaten behaald worden wanneer het socialisatieproces volledig is doorlopen.

Naast de drie fasen van het socialisatieproces van Feldman (1976) heeft Van Maanen (1978) zeven strategieën ontwikkeld waarop het socialisatieproces kan verlopen.

2.3 Socialisatiestrategieën volgens Van Maanen

Van Maanen (1978) noemt het socialisatieproces ook wel 'people processing'.

Organisatorische socialisatie of 'people processing' verwijst naar de manier waarop mensen een nieuwe organisatorische positie, status of rol ervaren die door anderen binnen de organisatie gestructureerd zijn (Van Maanen 1978). Het management speelt hierin een belangrijke rol. Managers kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat alle nieuwkomers binnen de organisatie een training of oriëntatieprogramma doorlopen (ibid.). Van Maanen (1978) beschrijft de volgende verschillen binnen het socialisatieproces.

2.3.1 Formele en informele socialisatie

De formaliteit van het socialisatieproces verwijst naar de mate waarin de omgeving waar het socialisatieproces plaatsvindt, gescheiden is van de lopende werkcontext en naar de mate waarin de rol van een nieuwe medewerker wordt benadrukt. Informele socialisatieprocedures zijn vergelijkbaar met trial-and-error technieken waarbij de nieuwe medewerker leert door ervaring. Er is geen sprake van gescheiden werkomgevingen. Hoe formeler het socialisatieproces plaatsvindt, des te meer stress de nieuwkomer ondervindt bij het vormen van een houding in de nieuwe rol. Formele processen vinden over het algemeen plaats aan de beginfase, wanneer een nieuwe medewerker een bepaalde status binnen de organisatie in wil nemen. Dit vindt plaats tijdens de eerste fase van het socialisatieproces (Van Maanen 1978).

Volgens Van Maanen (1978) wordt de tweede fase van het socialisatieproces de informele ronde genoemd, waarin de nieuwe medewerker zijn positie en rol binnen de organisatie heeft gevonden en deze informeel verder moet aanleren in de huidige praktijk. Ook in deze fase kan de nieuwe medewerker nog stress ervaren, maar er wordt een grotere betrokkenheid gevoeld met de organisatie en de nieuwe rol.

2.3.2 Individuele en collectieve socialisatie

Wanneer een individu alleen het socialisatieproces als nieuwkomer doorloopt binnen een organisatie gaat dit moeizamer dan wanneer dit binnen en met een groep gebeurt. De leden van de groep hebben steun aan elkaar en wanneer zich problemen voordoen, wordt door één van de leden naar een oplossing gezocht. Samenwerking is hierbij belangrijk. Volgens Van Maanen (1978) is dit principe sterk afhankelijk van de organisatie. In een concurrerende organisatie, waar leden van een groep met elkaar concurreren ligt dit anders. Deze leden weten dat succes ontstaat door falen van anderen.

Over het algemeen vindt samenwerking plaats tussen de leden van de groep en wordt er veel van elkaar geleerd. Dit is sterker dan wanneer een individu van informatie, verkregen vanuit de organisatie, leert of van zijn eigen ervaringen.

Nieuwkomers binnen een organisatie maken tijdens het zoeken naar de eigen rol en status binnen de organisatie een verandering door. Dit geldt zowel voor individuele als collectieve socialisatie.

2.3.3 Opeenvolgende socialisatie

Opeenvolgende socialisatie verwijst naar tijdelijke processen die gekenmerkt worden door een reeks van discrete stadia die een individu moet afleggen om een bepaalde rol en status binnen de organisatie aan te nemen (Van Maanen 1978). Dit proces treedt op bij de overgang naar een andere functie binnen dezelfde organisatie.

2.3.4 Vaste en variabele socialisatie

Bij vaste socialisatie is het nieuwe medewerkers bekend wanneer ze een overgang kunnen maken naar de volgende fase in het socialisatieproces. Een voorbeeld van vaste socialisatie is een proeftijd van twee maanden. Indien de lengte van de proeftijd niet bekend is bij de nieuwe medewerker en niet vaststaat, is er sprake van variabele socialisatie. Vaste socialisatieprocessen verlopen volgens een strak regime van 'normale' vooruitgang; wanneer een nieuwe medewerker niet op schema ligt wordt deze beschouwd als afwijkend (Van Maanen 1978). De vraag is wat verstaan wordt onder 'normaal'. Normaal kan voor het ene individu iets anders betekenen dan voor de ander. Binnen een variabel socialisatieproces is geen discussie aan de orde over wat normaal is en wat niet. Het individu kan zijn eigen tempo aanhouden, wat minder stress geeft. Anderzijds kan een variabel socialisatieproces voor onzekerheid zorgen. Het ligt aan het karakter van het individu welk proces geschikt is (ibid.).

2.3.5 Toernooi- en contestsocialisatie

Toernooisocialisatie gaat over het clusteren van nieuwkomers binnen het socialisatieproces op basis van verschillen in het vermogen, de ambitie of de achtergrond. Dit gebeurt vaak in het allereerste stadium van het socialisatieproces. Verschuiving van mensen tussen de clusters vindt voornamelijk in neerwaartse richting plaats. Wanneer een individu eenmaal niet geschikt is bevonden, blijft dit zo (Van Maanen 1978). Contestsocialisatieprocessen, aan de andere kant, voorkomen dat er een sterk onderscheid wordt gemaakt tussen leiders en ondergeschikten van dezelfde rang. Volgens van Maanen (1978) is de beweging tussen clusters hierbij niet afhankelijk van vermogen, ambitie of achtergrond, maar van waargenomen vaardigheden.

Binnen toernooisocialisatie speelt het individuele belang een grote rol, terwijl bij contestsocialisatie veel meer het collectieve belang speelt en samenwerking optreedt (ibid.).

2.3.6 Seriële en disjunctieve socialisatie

Er is sprake van seriële socialisatie wanneer ervaren leden van een organisatie nieuwkomers inzetten om soortgelijke rollen in de organisatie te vervullen, wat ervoor zorgt dat de organisatie lange tijd niet zal veranderen (Van Maanen 1978). Er is daardoor weinig ruimte voor innovatie en weinig uitdaging voor nieuwe medewerkers. Nieuwe medewerkers vervullen continu dezelfde functie die niet verandert. Wanneer een nieuwkomer geen ervaren leden heeft om te vervangen, wordt het socialisatieproces disjunctief genoemd. In dat geval ontstaat vernieuwing binnen een organisatie, omdat nieuwkomers een nieuwe functie krijgen en niet de oude functie van de ervaren leden vervullen (ibid.). Een organisatie verandert

hierdoor en ook de taken van nieuwe medewerkers, wat van invloed kan zijn op het socialisatieproces, omdat het opnieuw beheersen van taken een proces is binnen het socialisatieproces wat nieuwkomers doorlopen (Van Maanen 1978; Morrison 1993a).

2.3.7 Inhoudings-socialisatie versus afstoting

De laatste vorm van het socialisatieproces is de zogenaamde inhoudings-socialisatie waarbij alle positieve kenmerken van een individu die passen bij de baan sterk gewaardeerd worden. De organisatie wil ook niet dat een individu deze kenmerken verandert, maar deze juist blijft behouden. Wanneer een individu deze kenmerken niet bezit, wordt deze gezien als niet geschikt voor de baan en vindt 'afstoting' plaats (Van Maanen 1978). Dit is van invloed op het socialisatieproces van het individu. Deze invloed kan van positieve of negatieve aard zijn. Kenmerken die aan een nieuwe medewerker opgelegd worden voor het behouden van de baan kunnen voor de medewerker een positieve verandering meebrengen. Er vindt ontzag plaats vanuit de organisatie naar de medewerker toe, wat voor positieve motivatie kan zorgen. Anderzijds kan dit ook negatief zijn, omdat kritiek gegeven wordt op kenmerken van de medewerker. Hoe dit ervaren wordt, is afhankelijk van het karakter van de persoon (ibid.).

Met het oog op een beantwoording van deelvraag 2 zouden wij uit het bovenstaande kunnen afleiden dat het socialisatieproces uit verschillende fasen bestaat die vanuit de literatuur op verschillende manieren ingedeeld worden. Feldman (1976) beschouwt de socialisatie als een volgtijdelijk proces en onderscheid drie fasen in het socialisatieproces, namelijk (1) de anticipatiefase, (2) de participatiefase en (3) de aanpassingsfase. Elke fase wordt gekenmerkt door verschillende activiteiten die door de nieuwkomer worden verricht. Volgens Feldman (1976) kan het socialisatieproces pas succesvol verlopen zijn als alle fasen doorlopen zijn. Van Maanen (1978) geeft in zijn onderzoek echter aan dat het socialisatieproces op verschillende manieren kan verlopen en heeft hiervoor zeven strategieën ontwikkeld, die ook als verschillende fasen gezien kunnen worden. Er zijn overeenkomsten tussen de activiteiten die in de verschillende fasen volgens Feldman (1976) worden beschreven en de inhoud van de zeven strategieën volgens Van Maanen (1978). Uit bovenstaande literatuur blijkt ook dat de manier waarop het socialisatieproces verloopt van belang is voor nieuwe medewerkers. Deelvraag 2 wordt alleen vanuit literatuuronderzoek beantwoord, omdat empirisch onderzoek betreffende alle fasen niet haalbaar is.

Uit de literatuur blijkt dat de kwaliteit van de werving en selectie die voorafgaat aan het socialisatieproces, ook van belang is voor de manier waarop het socialisatieproces verloopt. In de volgende paragraaf wordt dit beschreven.

2.4 Het belang van werving en selectie

Uit de literatuur blijkt dat het voor nieuwe medewerkers van belang is dat de taken die behoren bij de baan duidelijk gedefinieerd zijn. Dit behoort al tijdens de periode van werving en selectie plaats te vinden. De werver heeft hierin een belangrijke betekenis, omdat deze een realistisch beeld kan voorspiegelen voor het individu (Schreiner 2012). Anderzijds kan het ook voorkomen dat een vertekend beeld verkregen wordt, dat een negatief effect heeft op het socialisatieproces. Er treedt dan volgens Schein (1978) een zogenaamde realiteitsschock op waarbij het individu tijdens binnenkomst in een organisatie, ofwel aan het begin van het socialisatieproces, ontdekt dat de baan niet voldoet aan de verwachtingen die geschapen zijn. De voorinformatie die de werver heeft gegeven is dan niet realistisch, wat niet ten goede komt aan het socialisatieproces. Er bestaat een grote kans dat de nieuwe medewerker ervoor kiest om tijdens het socialisatieproces te stoppen, wat zowel voor de medewerker als de organisatie niet ten goede komt.

2.4.1 Realistic Job Previews

Wanous (1992) heeft onderzoek gedaan naar het belang van realistische voorinformatie over de baan, zogenaamde realistic job previews. RJP's dragen bij aan een afname in het verloop van nieuwe medewerkers. Verloop van medewerkers brengt hoge kosten met zich mee, wat niet bevorderlijk is voor de financiële gezondheid van een organisatie (Fang et al. 2011). Een RJP is een middel om onvervulde verwachtingen te voorkomen door het verstrekken van nauwkeurige informatie aan sollicitanten over gunstige en ongunstige effecten van de baan (Richardson et al. 2008; Nelson 1997). Onvervulde verwachtingen zijn verwachtingen waarbij geen overeenstemming is tussen positieve en negatieve ervaringen die de nieuwe medewerker tegenkomt in het werk en de ervaringen die de nieuwe medewerker verwacht had tegen te komen (ibid). De mate van de match tussen de behoeften van de sollicitant, afgeleid van individuele behoeften, en het klimaat van de organisatie, afgeleid van de organisatiecultuur, neemt toe door RJP's (Nelson 1997). Hoe meer positieve en negatieve informatie een sollicitant krijgt over de baan, des te realistischer de individuele verwachtingen en hoe kleiner de kans op vrijwillig verloop binnen de eerste fase van socialisatie (ibid.). Door de inzet van RJP's worden niet alleen de verwachtingen van de sollicitant over de baan realistischer en de kans kleiner op vrijwillig verloop binnen de eerste fase van socialisatie, maar verhogen RJP's ook zelfselectie, betrokkenheid bij de organisatie, prestatieniveau en werktevredenheid (Schreiner 2012).

2.4.2 Realistic Work Cultures

Naast de inzet van RJP's is het volgens Nelson (1997) meer van belang om duidelijke informatie te geven aan de sollicitant over de organisatiecultuur, de waarden, normen en

overtuigingen die heersen binnen een organisatie. Dit komt terug in RWC's. RJP's geven vooral informatie over het organisatieklimaat, waarbij het gaat om gedeelde percepties van de manier waarop dingen gebeuren binnen een organisatie. Het verschil tussen het organisatieklimaat en de organisatiecultuur is dat het bij het organisatieklimaat vooral gaat over de manier waarop dingen binnen een organisatie gebeuren, ofwel regels, en de organisatiecultuur gaat veel dieper in op de kenmerken van de organisatie. Het gaat hierbij om waarden, normen en overtuigingen. RWC staat voor realistic work cultures. RWC's geven informatie over de organisatiecultuur. Het is van belang om RWC's te gebruiken, omdat binnen organisaties steeds minder nadruk wordt gelegd op de functie-inhoud en op hiërarchische structuren en er steeds meer nadruk ligt op de directe omgeving van de medewerker (Schreiner 2012; Nelson 1997). Het organisatieklimaat en de organisatiecultuur behoren tot de directe omgeving van een medewerker. Het is voor de werknemer van belang dat de werkgever tijdens een sollicitatiegesprek een duidelijk beeld schept van het organisatieklimaat en de organisatiecultuur (Nelson 1997). RWC's dragen hieraan bij. Daarnaast is het overbrengen van informatie over de organisatiecultuur in overeenstemming met de persoonlijke fit met de organisatie. Een toenemende mate van culturele fit tussen werknemers en hun organisaties draagt bij aan een grotere betrokkenheid bij de organisatie, een hogere werktevredenheid en minder personeelsverloop (Nelson 1997; Schreiner 2012). Naast het geven van informatie over de realistische werkcultuur, is het ook van belang dat er een gedeelde mentaliteit heerst tussen leden van een organisatie. Wanous (1992) geeft aan dat sollicitanten veel baat hebben bij gesprekken met werknemers die al binnen de organisatie werken. Het heeft een positieve invloed op de match met de organisatie als sollicitanten deze informatie kunnen ontvangen van werknemers met gelijke kenmerken als geslacht, nationaliteit, leeftijd, arbeidsvoorwaarden en privéleven (Wanous 1992). Hieruit kan worden afgeleid dat volgens Nelson (1997) RJP's breder gemaakt moeten worden in de praktijk, in plaats van alle aandacht te richten op de inhoud van de baan en het organisatieklimaat. Ook de realistische werkcultuur moet erbij betrokken worden. Daarnaast kan het zinvol zijn om als bron van deze informatie ten minste één werknemer van de organisatie te hebben die één of meer gelijke kenmerken heeft met de sollicitant op cultureel en sociaal niveau.

Met het oog op een beantwoording van deelvraag 3 zouden wij uit het bovenstaande kunnen afleiden dat het belang van werving en selectie groot kan zijn voor een succesvol verloop van het socialisatieproces. Werving en selectie is van belang, omdat tijdens deze periode de taken die behoren bij de baan duidelijk gedefinieerd kunnen worden, dat een positief effect kan hebben op het socialisatieproces. Realistic Job Previews en Realistic Work Cultures dragen bij aan het geven van informatie aan sollicitanten over het

organisatieklimaat en de organisatiecultuur. RJP's en RWC's hebben een positieve invloed op de procedure van werving en selectie en daarmee op de eerste fase van het socialisatieproces.

Naast de invloed van werving en selectie op het socialisatieproces, blijkt uit de literatuur dat de ambtstermijn ook van invloed is op het socialisatieproces. Dit wordt in de volgende paragraaf besproken en wordt ook onderzocht in dit onderzoek, waarvan de uitkomsten te vinden zijn in hoofdstuk 4, de resultaten. Volgens Cable & Parsons (2001) is de ambtstermijn namelijk een belangrijke variabele om te onderzoeken met betrekking tot de invloed op het socialisatieproces.

2.5 De invloed van de ambtstermijn op het socialisatieproces

Medewerkers met een langere ambtstermijn worden vaak gezien als meer gesocialiseerd aan de organisatie dan medewerkers met een kortere ambtstermijn (Rollag 2004; Rollag 2000; Ashford et al. 2006; Cable & Parsons 2001; Chao et al. 1994). Dit kan mogelijk verklaard worden doordat zij meer tijd hebben gehad om overheersende waarden en normen te observeren, te accepteren en te adopteren (Rollag 2004). Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen organisaties. Een medewerker met een ambtstermijn van een jaar binnen een grote, stabiele organisatie met weinig verloop kan een relatieve nieuwkomer zijn in vergelijking met een collega met een ambtstermijn van een jaar binnen een jonge, snel groeiende organisatie met veel verloop. In een jonge, snel groeiende organisatie kan een medewerker met een ambtstermijn van een jaar al niet meer als nieuwe medewerker gezien worden ten opzichte van zijn collega's, maar wordt gezien als 'oldtimer' (ibid.). Binnen de literatuur wordt hier verschillend over gedacht. De nieuwkomer-naar-oldtimer overgang duurt gemiddeld genomen minimaal één tot twee jaar en er wordt verondersteld dat een individu met een langere ambtstermijn meer gesocialiseerd is aan de organisatie dan een individu met een kortere ambtstermijn (Chao et al. 1994; Rollag 2000). Morrison (1993b) vond dit echter niet in haar onderzoek. Morrison (1993b) vond dat de onderdelen van het socialisatieproces, waar het gaat om taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, steeds twee weken na binnenkomst van een organisatie redelijk gestabiliseerd zijn. Er worden na een ambtstermijn van zes maanden weinig verschillen gevonden ten opzichte van een ambtstermijn van twee weken. Ashford et al. (2006) merken hierbij op dat de ambtstermijn wel van invloed is op acculturatie. Het proces van acculturatie lijkt langer te duren dan het proces van taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol en sociale integratie. Rollag (2000) spreekt hierbij over een relatieve en absolute ambtstermijn, waarbij het bij een relatieve ambtstermijn gaat om de ambtstermijn van een medewerker ten opzichte van zijn of haar collega's. Een medewerker met een ambtstermijn van drie maanden kan bijvoorbeeld minder goed gesocialiseerd zijn

aan de organisatie dan een medewerker met een ambtstermijn van zes maanden (Rollag 2000). Volgens Rollag (2000) is het verloop van het socialisatieproces niet alleen afhankelijk van de ambtstermijn, maar ook van de context. Ashford et al. (2006) merken hierbij op dat er onderscheid gemaakt kan worden in eenvoudige en gecompliceerde socialisatieprocessen en het bevorderen of juist afremmen van het verloop van het socialisatieproces. Een gecompliceerd socialisatieproces is een socialisatieproces wat relatief langdurig en intens is en waarbij meerdere hindernissen genomen moeten worden (Ashford et al. 2006). Hoe groter de behoeften aan kennis, vaardigheden en capaciteiten in de functie, hoe complexer het socialisatieproces, ondanks een gelijkblijvende context. Een eenvoudig socialisatieproces verloopt relatief snel en minder intensief (ibid.). Werving en selectie zijn voorbeelden van contextuele mechanismen die mogelijk het socialisatieproces vereenvoudigen. Wanneer de taken en de beschrijving van de rol in de nieuwe functie al in het stadium van werving en selectie duidelijk zijn, kan dit het socialisatieproces vergemakkelijken (ibid.).

Zoals eerder genoemd, is de mate waarin het socialisatieproces vergemakkelijkt wordt afhankelijk van de context. De context kan het verloop van het socialisatieproces bevorderen of juist afremmen (Ashford et al. 2006). Enkele belangrijke voorbeelden om het socialisatieproces te bevorderen zijn een leerklimaat, constructieve feedback, tolerantie van fouten en een beloningssysteem. Voorbeelden die het socialisatieproces afremmen zijn geen vertrouwen, defensief gedrag, demografische ongelijkheid en onvoorspelbare veranderingen (ibid.). Het verloop van het socialisatieproces blijkt dus naast de ambtstermijn ook beïnvloed te worden door de context. Onafhankelijk van de leeftijd van de organisatie, de grootte van de organisatie of de culturele complexiteit, zal de relatieve nieuwkomer informatie inwinnen bij de relatieve 'oldtimer'. Hoe langer de ambtstermijn, hoe meer vragen de medewerker zal beantwoorden van de relatieve nieuwkomers en hoe minder vragen de medewerker zal stellen aan de relatieve 'oldtimers'.

Echter is volgens Bioziute-Rafanaviciene et al. (2011) de grootte van de organisatie wel van invloed op het socialisatieproces. Zo bleek de nieuwkomer in grote organisaties meer succesvol in het beheersen van de taken en het verkrijgen van helderheid over de te vervullen rol, maar in kleine organisaties blijkt het socialisatieproces gemakkelijker en sneller te verlopen op het gebied van sociale integratie en acculturatie. Het kost de nieuwe medewerker minder moeite om zich te (ver)binden met collega's en de organisatiecultuur (Bioziute-Rafanaviciene et al. 2011).

Met het oog op een beantwoording van deelvraag 4 zouden wij uit het bovenstaande kunnen afleiden dat de ambtstermijn van invloed kan zijn op het socialisatieproces. Hoe langer de ambtstermijn is, hoe beter een medewerker gesocialiseerd is aan de organisatie.

Een medewerker met een ambtstermijn van 1,5 jaar zou beter gesocialiseerd zijn aan de organisatie dan een medewerker met een ambtstermijn van 6 maanden. In de literatuur bestaan hier verschillende visies op die in bovenstaande paragraaf besproken zijn. Niet alleen de ambtstermijn kan van invloed zijn op het socialisatieproces, maar ook de context waarin de medewerker de functie uitvoert. De context kan het socialisatieproces bevorderen of juist afremmen. Daarnaast blijkt ook de grootte van de organisatie van invloed te kunnen zijn op het socialisatieproces. Zo bleek de nieuwkomer in grote organisaties meer succesvol in het beheersen van de taken en het verkrijgen van helderheid over te vervullen rol, maar in kleine organisaties blijkt het socialisatieproces gemakkelijk en sneller te verlopen op het gebied van sociale integratie en acculturatie.

Bovenstaande paragrafen in dit theoretisch kader geven het organisatorische socialisatieproces in zijn algemeenheid weer. Dit onderzoek gaat over de gezondheidssector, specifiek over het socialisatieproces van verpleegkundigen binnen een ziekenhuis. Binnen de huidige literatuur is veel onderzoek gedaan naar het socialisatieproces van verpleegkundigen binnen ziekenhuizen.

2.6 Socialisatieproces van verpleegkundigen binnen ziekenhuizen

Het succes van het socialisatieproces is van cruciaal belang voor de manier waarop de loopbaan van verpleegkundigen begeleid wordt door de organisatie, een ziekenhuis, wat zowel de kwaliteit van het werk van verpleegkundigen als de kwaliteit van hun leven buiten het ziekenhuis beïnvloedt (Feldman 1977). In de volgende paragrafen wordt weergegeven wat het belang van werving en selectie is op het socialisatieproces van verpleegkundigen, wat belangrijke aspecten zijn tijdens het socialisatieproces en wat ervaringen zijn van Pas Afgestudeerd Verpleegkundigen (PAV).

2.6.1 Het belang van werving en selectie binnen ziekenhuizen

Zoals eerder beschreven is de werving- en selectieprocedure erg belangrijk voor een succesvol verloop van het socialisatieproces. Nieuwe medewerkers hebben bepaalde verwachtingen over het werk wat zij gaan uitvoeren waarbij het belangrijk is dat deze verwachtingen voldoen aan de daadwerkelijke praktijk (Wanous 1992; Schreiner 2012). Als in de praktijk blijkt dat verwachtingen over de te vervullen rol uitblijven of onduidelijk zijn, kunnen rolconflicten ontstaan, wat een reden kan zijn om het beroep te verlaten (ibid.). Dit kan ook optreden bij verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen een ziekenhuis (De Veer et al. 2007; Tummers et al. 2002). Daarnaast spelen andere factoren een rol voor vrijwillig vertrek van verpleegkundigen, namelijk de hoogte van het salaris, stress door een hoge werkdruk of ethische dilemma's, te veel administratief werk wat ten koste kan gaan van de

zorg voor de patiënten, de mogelijkheid om door te groeien in het verdere verloop van de loopbaan, te weinig waardering vanuit de organisatie en te weinig betrokkenheid vanuit de directie voor de problemen op de werkvloer van verpleegkundigen (ibid.). Deze factoren kunnen optreden tijdens het socialisatieproces en kunnen bepalend zijn voor het verloop hiervan.

2.6.2 Socialisatieproces verpleegkundigen

Autonomie verwijst naar de mogelijkheid voor werknemers om een aantal elementen van hun directe werksituatie vast te stellen en wordt meestal gedefinieerd in termen van zelfbeschikking, discretie en vrijheid (Tummers et al. 2002). Er zijn voor verpleegkundigen verschillende typen omgevingsonzekerheid, namelijk de onzekerheid over het aantal opnames van patiënten met verschillende ziektebeelden op een bepaald moment en in de toekomst. Het aantal patiënten dat via de spoedeisende hulp wordt opgenomen is onvoorspelbaar (Tummers et al. 2006). Daarnaast kan de context van verpleegafdelingen worden gekenmerkt door onzekerheid in de omgeving, waarmee een onvermogen wordt bedoeld om nauwkeurig te voorspellen wat de uitkomst van een beslissing zou kunnen zijn (ibid.). Het gaat hierbij om beslissingen die genomen worden wat betreft de zorg voor patiënten. Om met deze onzekerheden om te kunnen gaan, is het voor verpleegkundigen van belang dat er een bepaalde vrijheid heerst wat betreft de planning van de patiëntenzorg en de indeling van de dagelijkse werkzaamheden (Tummers et al. 2006). Verpleegkundigen voelen zich vaak zelfstandig in het bepalen van de aard en het tempo van het werk (De Veer et al. 2007). Een andere mogelijkheid om de mate van taak- en omgevingsonzekerheid te beïnvloeden is taakstandaardisatie (Tummers et al. 2006). Taakstandaardisatie heeft daarnaast een positieve invloed op het omgaan met omgevingsonzekerheid binnen de afdeling waar verpleegkundigen werkzaam zijn (ibid.). De taken van verpleegkundigen worden gestandaardiseerd met behulp van protocollen en door middel van de beroepsopleiding. Dit kan ervoor zorgen dat taakbeheersing eerder optreedt, wat een positief effect heeft op het socialisatieproces (ibid.). Daarnaast draagt autonomie bij aan een hogere arbeidstevredenheid (Tummers et al. 2002).

Naast autonomie is sociale steun van collega's en leidinggevenden ook belangrijk voor verpleegkundigen om het socialisatieproces succesvol te laten verlopen. Sociale steun heeft betrekking op het algemene niveau van sociale transacties die beschikbaar zijn op het werk vanuit collega's en leidinggevenden (Tummers et al. 2002). Wanneer verpleegkundigen sociale steun ontvangen van collega's kan de arbeidstevredenheid toenemen wat een positief effect heeft op het socialisatieproces (ibid.). Volgens Ashford et al. (2006) worden verpleegkundigen na ongeveer drie maanden geaccepteerd door hun collega's, worden de taken beheerst en is hun rol helder, wat het socialisatieproces bevordert. Dit is kenmerkend

voor het sociale domein, ofwel de afdeling waar verpleegkundigen werkzaam zijn. Het erkennen en herkennen van het organisatorische domein, ofwel de cultuur van de organisatie (acculturatie) duurt langer (Ashford et al. 2006).

Een lagere werkdruk zorgt over het algemeen voor minder gevoelens van stress bij verpleegkundigen (Tummers et al. 2006). Werkdruk geeft een indicatie van hoe moeilijk het werk is ten opzichte van mentale belasting en het werktempo (Tummers et al. 2002). Zes van de tien verpleegkundigen vinden het druk op het werk (De Veer et al. 2007). Gemiddeld genomen zijn verpleegkundigen noch ontevreden, noch tevreden over de werkdruk (ibid.). De werkdruk neemt toe met de toename van administratief werk. Verpleegkundigen in ziekenhuizen zijn het minst te spreken over de hoeveelheid administratief werk, waarvan een derde aangeeft dat het hun functioneren negatief beïnvloedt wordt door de hoge werkdruk (ibid.).

Verpleegkundigen voelen zich over het algemeen betrokken bij de organisatie waar ze werken (De Veer et al. 2007). Verpleegkundigen geven aan geïnformeerd te worden vanuit de directie over belangrijke beleidsbeslissingen. Anderzijds wordt aangegeven dat de directie niet op de hoogte is van de problemen op de werkvloer (ibid.). Binnen de afdeling geven verpleegkundigen aan tevreden te zijn met de overlegstructuur die er heerst. Naarmate verpleegkundigen zich meer betrokken voelen bij de organisatie, kan vrijwillig verloop afnemen tijdens het socialisatieproces. Wat volgens Ashford et al. (2006) opvalt is dat verpleegkundigen met een kortere ambtsperiode minder op de hoogte zijn van wat binnen de organisatie gebeurt. Zij zijn gefocust op het uitvoeren van hun taken en op hun eigen afdeling. Naarmate de ambtstermijn toeneemt, neemt de mate van acculturatie ook toe.

Groei- en ontplooiingsmogelijkheden hebben betrekking op de mogelijkheden die geboden worden vanuit de organisatie om door te groeien als verpleegkundige in de verdere loopbaan. De meeste verpleegkundigen geven aan zichzelf verantwoordelijk te voelen voor deskundigheidsbevorderende activiteiten (De Veer et al. 2007). Deze verantwoordelijkheid ligt meer bij verpleegkundigen zelf dan bij de organisatie. Voor verpleegkundigen is het vaak mogelijk om binnen het ziekenhuis een vervolgopleiding te volgen en te specialiseren op het verpleegkundig vakgebied (ibid.). Bij- en nascholingen worden vanuit de organisatie georganiseerd waar verpleegkundigen in meer of mindere mate tevreden over zijn.

2.6.3 Ervaringen socialisatieproces Pas Afgestudeerd Verpleegkundigen

Uit de literatuur blijkt dat ervaringen wat betreft het socialisatieproces van verpleegkundigen verschillend zijn met betrekking tot verpleegkundigen die al langere tijd dit beroep uitoefenen en verpleegkundigen die pas afgestudeerd zijn. Dit worden Pas Afgestudeerd

Verpleegkundigen (PAV) genoemd (Mooney 2007). PAV zijn verpleegkundigen die zes tot twaalf maanden afgestudeerd zijn (ibid.).

PAV ervaren tijdens het socialisatieproces frustratie betreffende rituelen en routines die in de praktijk voorkomen. Deze frustratie ontstaat volgens Mooney (2007) doordat PAV het moeilijk vinden om met deze rituelen en routines om te gaan, wanneer geprobeerd wordt deze te doorbreken. Daarnaast zijn rituelen en routines vaak niet patiëntgericht, wat niet aansluit bij de opleiding die PAV genoten hebben. Mede hierdoor proberen PAV deze routines en rituelen te doorbreken en veranderingen door te voeren, wat moeizaam gaat, omdat collega's die al lange tijd het vak uitoefenen zich niet in willen zetten voor veranderingen (Mooney 2007).

Naast frustratie die optreedt bij PAV door rituelen en routines in de praktijk, ervaren PAV ook dat onderscheid wordt gemaakt in PAV en verpleegkundigen die al jaren het vak uitoefenen. Mooney (2007) geeft in zijn onderzoek aan dat fouten die door PAV gemaakt worden uitgebreid besproken worden en misbruik wordt gemaakt van PAV met betrekking tot het inplannen van diensten. Hierdoor kunnen PAV zich machteloos en kwetsbaar voelen in de eerste fasen van hun socialisatieproces. Daarnaast zijn collega's, die al langere tijd in het vak werkzaam zijn, van mening dat PAV voldoende vaardigheden beschikken voor de persoonlijke verzorging van patiënten, rapporteren, beroepshouding en voldoende verantwoordelijkheidsgevoel hebben, maar te weinig kennis en vaardigheden beschikken over de ziektebeelden van de patiëntengroep waar zorg aan verleend wordt (De Veer et al. 2010). Hierbij wordt onderscheid gemaakt in verpleegkundigen die het duale leertraject hebben gevolgd (ibid.). Het duale leertraject bestaat uit een combinatie van werken en leren tijdens de beroepsopleiding. Leerlingen hebben tijdens hun opleiding de eigen verantwoordelijkheid voor een aantal patiënten onder supervisie van een collega, waardoor zij beter voorbereid zijn op het werken als gediplomeerd verpleegkundige (ibid.).

In de eerste fasen van het socialisatieproces van PAV kan volgens Feng & Tsai (2012) een zogenaamde realiteitsschok ontstaan, omdat de praktijk niet aan de verwachtingen voldoet die tijdens de opleiding tot verpleegkundige geschept worden. Dit kan een stressvolle situatie veroorzaken waardoor vrijwillig verloop toe kan nemen (Feng & Tsai 2012; Kramer 1974). De eerste ervaringen binnen het ziekenhuis zijn namelijk van belang voor het wel of niet verlaten van de professie, tevredenheid over de baan en het hebben van een duidelijke rol als verpleegkundige. Stress kan zowel door organisatorische als professionele factoren ontstaan (ibid.). Organisatorische factoren omvatten verschuivingen binnen de organisatie, gebrek aan steun van collega's, het onvermogen om artsen te bereiken, onbekendheid met situaties, gebrek aan essentiële basiskennis, een te hoge werkdruk en lage betrokkenheid bij de organisatie (ibid.). Stressoren van professionele factoren omvatten rol ambiguïteit, gebrek aan kennis en vaardigheden en een plotselinge

stijging van de verantwoordelijkheid en bewustwording van de individuele verantwoordelijkheid (ibid.). Deze stressoren zijn van invloed op hoe PAV het socialisatieproces ervaren. De verwachtingen van PAV zijn vaak hoog, waardoor bovenstaande factoren extra belangrijk zijn (De Veer et al. 2010; Feng & Tsai 2012). De meeste verpleegkundigen verwachten namelijk dat PAV als volwaardige collega's ingezet kunnen worden. Dat legt een hoge druk op pas gediplomeerden, wat de vraag oproept of werkgevers hen hier beter tegen zouden moeten beschermen door betere inwerkprogramma's en meer inwerkfaciliteiten te creëren (De Veer et al. 2010).

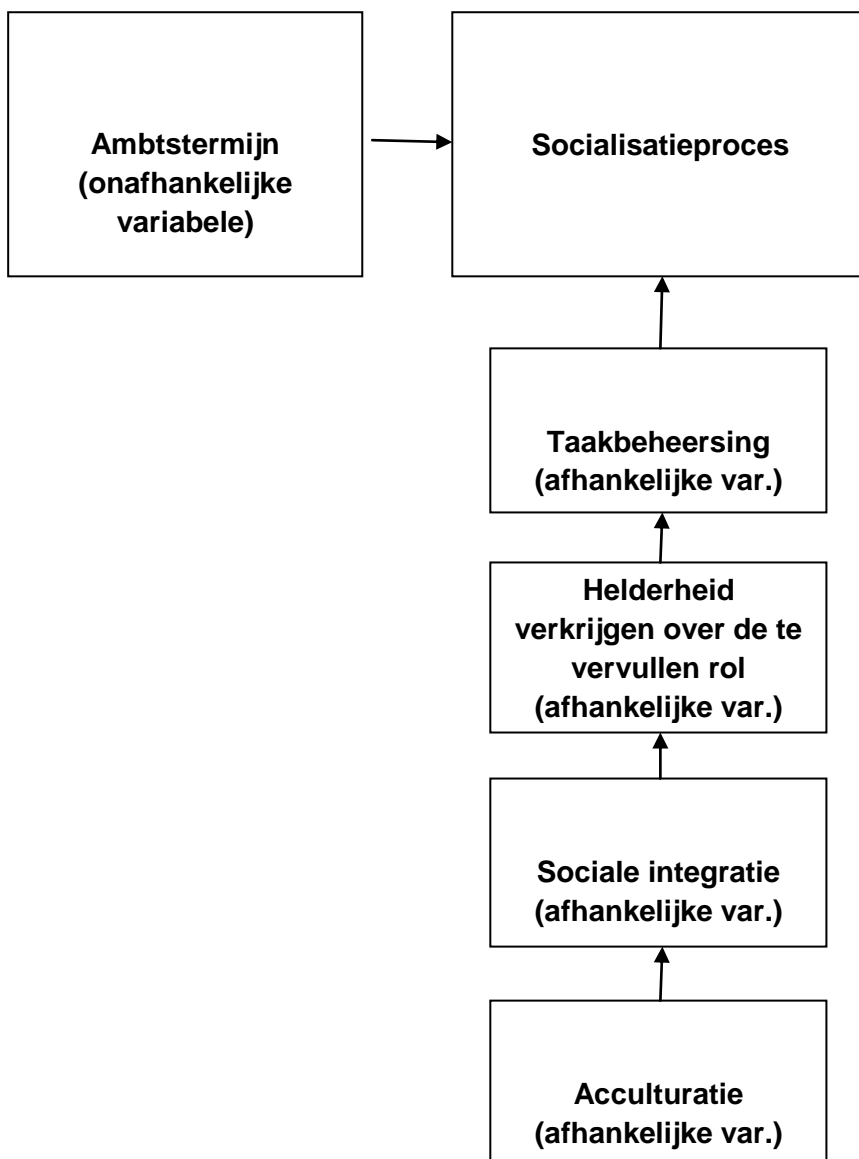
Naast bovenstaande stressoren die tijdens het socialisatieproces kunnen voorkomen, zijn er meerdere aspecten die van invloed zijn op het socialisatieproces van PAV, namelijk het ervaren van een overweldigende chaos in de eerste fasen van het socialisatieproces, het leren van het vak door het uit te voeren en het uiteindelijk deel uitmaken van een afdeling in een latere fase van het socialisatieproces (Feng & Tsai 2012). Het aspect 'overweldigende chaos' beschrijft het kennismaken met de werkplek en het bewust worden van alle stimuli, waardoor een gevoel van chaos, verslagenheid en dubbelzinnigheid over de eigen rol kan ontstaan (ibid.). Verpleegkundigen kunnen zich hulpeloos voelen en een grote mate van frustratie ervaren in de eerste paar maanden van een eerste baan als verpleegkundige. Dit kan ontstaan doordat verpleegkundigen vanuit de opleiding verlangen naar het leveren van goede zorg, maar kennis, vaardigheden, tijd of energie missen om daadwerkelijk goede zorg te kunnen leveren. Tijdens de opleiding hebben PAV namelijk geen eindverantwoordelijkheid voor een aantal patiënten gedragen, waardoor problemen kunnen ontstaan in de praktijk en het lang kan duren voordat de professionele rol volledig ontwikkeld is (ibid.). Bij verpleegkundigen die het duale traject hebben gevolgd, ligt dit anders, omdat zij beter voorbereid zijn op de praktijk (De Veer et al. 2010). Het ontwikkelen van de professionele rol kan voltooid worden door een proces van leren door uit te voeren. Een verpleegkundige leert het vak immers door haar taken op de afdeling uit te voeren (ibid.). Na een gemiddelde van vijf maanden voelen PAV minder stress en wordt het vertrouwen in de uitvoering van de professionele rol groter (ibid.). Naarmate PAV steeds meer het gevoel krijgen deel uit te maken van het team, kan de snelheid waarin de ontwikkeling van het aanleren van de professionele rol plaatsvindt, toenemen (ibid.). Hieruit blijkt dat sociale steun van collega's tijdens het socialisatieproces erg belangrijk is. Volgens Feng & Tsai (2012) is het voor PAV moeilijker om deel uit te maken van een team en om te gaan met gedrag van collega's, dan het aanleren en uitvoeren van de taken en rol als verpleegkundige.

Met het oog op een beantwoording van deelvraag 5 zouden wij uit het bovenstaande kunnen afleiden dat verpleegkundigen die al langere tijd het beroep uitoefenen het socialisatieproces anders doorlopen dan PAV. Daarnaast worden de vier concepten van

Morrison (1993a) teruggezien in het socialisatieproces van verpleegkundigen. Sociale integratie en acculturatie blijken van invloed te zijn op het socialisatieproces en op de ervaringen van verpleegkundigen tijdens het socialisatieproces. Ook taakbeheersing en helderheid over de te vervullen rol zijn belangrijke aspecten die het socialisatieproces kunnen beïnvloeden. Wat opvalt is dat verpleegkundigen, wanneer ze als nieuwkomer een organisatie betreden, over het algemeen binnen drie maanden sociaal geïntegreerd zijn, hun taken beheersen en hun rol helder is. Het proces van acculturatie lijkt echter langer te duren. Hieruit kan worden afgeleid worden dat naarmate de ambtstermijn toeneemt, het socialisatieproces verder gevorderd is.

2.7 Conceptueel model

Onderstaand conceptueel model geeft een geabstraheerde weergave van de invloed van de ambtstermijn op taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, acculturatie en sociale integratie, vier onderdelen van het socialisatieproces. Het socialisatieproces is van invloed op een, al dan wel of niet, effectieve socialisatie. Uit de literatuur is namelijk gebleken dat taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, acculturatie en sociale integratie vier thema's zijn binnen het socialisatieproces, waarbij effectieve socialisatie een primaire uitkomst is van het socialisatieproces. Daarnaast blijkt uit de literatuur dat naarmate de ambtstermijn toeneemt, het socialisatieproces beter verloopt en verder voltooid is (Rollag 2004; Rollag 2000; Ashford et al. 2006; Cable & Parsons 2001). Voor taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol en sociale integratie duurt dit over het algemeen drie maanden. Het proces van acculturatie lijkt langer te duren (Ashford et al. 2006). Echter moet hierbij opgemerkt worden dat hier verschillende visies over bestaan in de literatuur, die in het theoretisch kader besproken zijn.



3. Methoden van onderzoek

In dit hoofdstuk worden de methoden van onderzoek gepresenteerd. Het soort onderzoek wordt besproken. Daarnaast wordt de manier van data verzamelen, de data-analyse, de rol van de onderzoeker en de betrouwbaarheid en validiteit binnen dit onderzoek besproken.

3.1 Onderzoeksdesign

In dit onderzoek staat het socialisatieproces van verpleegkundigen binnen het ziekenhuis centraal. Er is gekozen voor kwantitatief onderzoek, waarbij 140 respondenten geworven zijn vanuit drie Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen. Het gaat hierbij om het Amphia Ziekenhuis te Breda, het St. Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg en het Jeroen Bosch Ziekenhuis te Den Bosch. Deze drie ziekenhuizen maken onderdeel uit van 28 Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen binnen Nederland die nauw met elkaar samenwerken (STZ 2012). Dit kwantitatieve onderzoek is een toetsend onderzoek, omdat theorieën uit de literatuur met behulp van dit onderzoek worden getoetst. In dit onderzoek is daarom een literatuurstudie en een empirische studie gedaan. Het samenstellen van het theoretisch kader heeft plaatsgevonden met behulp van artikelen en boeken uit de wetenschappelijke literatuur. Het empirisch onderzoek is het verrichten en uitvoeren van de dataverzameling en data-analyses.

Het onderzoeksdesign dat in dit onderzoek werd gebruikt is een surveyonderzoek. Er zijn twee typen surveyonderzoek, namelijk het cross-sectionele onderzoek en het longitudinale onderzoek. Dit onderzoek is een cross-sectioneel surveyonderzoek, omdat er één meetmoment is en het onderzoek retrospectief van aard is (Koopmans 2011). Een survey is de systematische ondervraging van personen op een groot aantal vraagpunten door middel van identieke vragen (Swanborn 2010). De data zijn verzameld met behulp van vragenlijsten, ofwel surveys. Verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen de drie ziekenhuizen werd gevraagd deze vragenlijst in te vullen, zodat bovendien uitkomsten met elkaar vergeleken kunnen worden.

3.2 Data-verzameling

3.2.1 Vragenlijst

Er werd gebruik gemaakt van een vragenlijst om het socialisatieproces van nieuwe verpleegkundigen binnen een organisatie in kaart te brengen. Om bij deze respondenten de achtergrond van dit onderzoek bekend te maken, werd bij de vragenlijst een begeleidende brief toegevoegd (zie bijlage 1.1). Daarnaast werd aangegeven binnen welk tijdsbestek de vragenlijst ingeleverd moest worden. De data is verzameld in maart en april 2013.

De vragenlijst is het meetinstrument waarin de theoretische concepten vanuit het theoretisch kader verwerkt worden. Swanborn (2010) geeft aan dat er verschillende vragenlijsten bestaan. Binnen dit onderzoek werd de Likertschaal gebruikt. Een Likertschaal bestaat uit meerdere items, waarbij elk item een deelaspect meet en waarbij respondenten wordt gevraagd een beoordeling te geven van de uitspraken die worden gedaan (Koopmans 2011). Er wordt gebruik gemaakt van antwoordcategorieën. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van vier Likertschalen, die in de vragenlijst verwerkt worden. Dit zijn schalen die door verschillende onderzoekers ontwikkeld zijn en betrekking hebben op de theoretische concepten van Morrison (1993a), namelijk (1) taakbeheersing, (2) helderheid verkrijgen in de te vervullen rol, (3) acculturatie en (4) sociale integratie (Morrison 1993a; Rizzo et al. 1970; Ashford 1986; Feldman 1976; Wallach 1983). Echter werd in deze onderzoeken niet geheel duidelijk welke items gemeten moeten worden voor de vier theoretische concepten. Daarom wordt in dit onderzoek een factoranalyse en betrouwbaarheidstest uitgevoerd, waar verder op in gegaan wordt in de paragraaf data-analyse. In bijlage 1.2 worden deze vier verschillende schalen weergegeven in een vragenlijst, waarbij een vertaling is gemaakt vanuit het Engels naar het Nederlands. De vragenlijst is tot stand gekomen door de vier verschillende schalen, behorende bij de vier theoretische concepten van Morrison (1993a), samen te voegen. Deze vier theoretische concepten vormen de vier thema's binnen de afhankelijke variabele 'socialisatieproces'.

Taakbeheersing

Het theoretische concept 'taakbeheersing' bestaat uit vier items die gemeten worden. Één van de items is "Ik ben ervan overtuigd dat ik voor mijn huidige baan de kennis en vaardigheden bezit." De vier items, ofwel vragen die gesteld worden, kunnen beantwoord worden met de antwoordcategorieën 1 (= zeer mee oneens) tot en met 5 (= zeer mee eens), waarbij 3 als 'neutraal' wordt gehanteerd. Bij één van de vier items betekent een hoge score een negatief effect op 'taakbeheersing'. Aan het begin van de data-analyse heeft hiervoor hercodering plaatsgevonden waarbij 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 en 5=1.

Helderheid verkrijgen over de te vervullen rol

Het theoretische concept 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol' bestaat uit twaalf items die gemeten worden. Een aantal items zijn "Het is voor mij onduidelijk wat ik precies moet doen om mijn werk te verbeteren." en "Ik vraag me soms af waarom ik bepaalde taken krijg toegewezen die ik uitvoer." Een hoge score op de laatste vraag betekent echter een negatief effect op 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol'. In de data-analyse is hier rekening mee gehouden door deze te hercoderen (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). De vragen

kunnen beantwoord worden met de antwoordcategorieën 1 (= zeer mee oneens) tot en met 5 (= zeer mee eens), waarbij 3 als 'neutraal' wordt gehanteerd.

Sociale integratie

'Sociale integratie' wordt gemeten met behulp van vier items. Één van de vier items is "*Ik voel me comfortabel in bijzijn van mijn collega's.*" De vier vragen kunnen beantwoord worden op een 5-puntenschaal, waarbij 1 = zeer mee oneens en 5 = zeer mee eens. De antwoordcategorie '3' wordt als 'neutraal' gehanteerd.

Acculturatie

Er worden 24 items gebruikt om het theoretische concept 'acculturatie' te meten. Deze items kunnen beantwoord worden met behulp van een 4-puntenschaal, waarbij 0 = beschrijft niet de cultuur van mijn organisatie, 1=beschrijft de cultuur van mijn organisatie een beetje, 2=beschrijft de cultuur van mijn organisatie een aanzienlijk deel en 3= beschrijft de cultuur van mijn organisatie in de meeste gevallen. Een aantal items zijn 'risico's nemen', 'samenwerking', 'hiërarchisch', 'gezellig' en 'creatief'.

Naast de vier bovengenoemde theoretische concepten die in de vragenlijst zijn opgenomen, worden ook twee controlevariabelen opgenomen in de vragenlijst, namelijk de leeftijd van de respondenten en de organisatie waar zij werken. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt in het Amphia Ziekenhuis, het St. Elisabeth Ziekenhuis en het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In de vragenlijst wordt de leeftijd van de respondenten ingedeeld in klassen, waarbij de respondenten acht antwoordmogelijkheden hebben. De antwoordmogelijkheden variëren van 1 = 20 – 25 jaar en 8 = 55 – 60 jaar.

In de vragenlijst wordt ook gemeten wat de ambtstermijn is van de respondenten, waarbij vier antwoordcategorieën mogelijk zijn, namelijk 1 = 0 – 6 maanden, 2 = 6 maanden – 1 jaar, 3 = 1 – 1,5 jaar en 4 = 1,5 – 2 jaar. Vanuit de literatuur blijkt namelijk dat de ambtstermijn van invloed is op het socialisatieproces. Hoe langer een persoon in dienst is van een organisatie, hoe beter het socialisatieproces doorlopen is (Rollag 2004; Rollag 2000; Ashford et al. 2006; Cable & Parsons 2001). De ambtstermijn blijkt dus van invloed te zijn op de verschillende scores op de vier thema's, taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, binnen het socialisatieproces. De variabele ambtstermijn wordt daarom als onafhankelijke, verklarende variabele gebruikt voor het socialisatieproces, waarbij verschillen in scores op de vier thema's binnen het socialisatieproces mogelijk verklaard kunnen worden door de ambtstermijn.

3.2.2 Onderzoekspopulatie

De respondenten werden geworven binnen drie verschillende Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen die eerder genoemd zijn. De grootste groep medewerkers binnen deze ziekenhuizen zijn verpleegkundigen. De onderzoekspopulatie betreft daarom ook verpleegkundigen, tussen 20 en 60 jaar, die als nieuwe medewerker werkzaam zijn in een ziekenhuis. Verpleegkundigen die niet langer dan twee jaar binnen de ziekenhuizen werken, worden opgenomen in het onderzoek. Indien de periode dat een verpleegkundige werkzaam is binnen één van de ziekenhuizen langer is dan twee jaar, kan een vertekend beeld ontstaan, omdat verpleegkundigen zich dan vermoedelijk minder goed herinneren hoe het socialisatieproces precies verlopen is. Er wordt gekozen voor de leeftijdscategorie tussen 20 en 60 jaar, omdat er geen verpleegkundigen onder 20 jaar zijn die als afgestudeerd verpleegkundige werken en er in de praktijk weinig verpleegkundigen zijn die na het 60^e levensjaar nog werkzaam zijn als verpleegkundige en/of van organisatie wisselen.

Er werden voor het onderzoek 246 respondenten benaderd binnen de drie ziekenhuizen. De respondenten zijn benaderd via de meewerkend teamleidinggevenden van de verpleegafdelingen. Meewerkend teamleidinggevenden is gevraagd hoeveel verpleegkundigen, werkzaam binnen hun afdeling, niet langer dan twee jaar binnen de organisatie werken. Meewerkend teamleidinggevenden hebben verpleegkundigen, die niet langer dan twee jaar werkzaam zijn binnen het ziekenhuis, benaderd voor het invullen van de vragenlijst, waarbij de vragenlijsten retour zijn gezonden aan de onderzoeker. Daarnaast zijn een aantal vragenlijsten via email verzonden, omdat dit de voorkeur was van een aantal benaderde verpleegkundigen. Er zijn totaal 140 vragenlijsten retour gezonden. Dit betekent een respons van 56,9%. Er zijn 60 respondenten geworven die werkzaam zijn binnen het Amphia Ziekenhuis. In dit ziekenhuis zijn 93 vragenlijsten uitgezet, wat een respons oplevert van 64,5%. In het St. Elisabeth ziekenhuis zijn 82 vragenlijsten uitgezet, waarvan 43 vragenlijsten retour zijn gekomen, wat een respons oplevert van 52,4%. Binnen het Jeroen Bosch ziekenhuis zijn 71 vragenlijsten uitgezet en 37 vragenlijsten retour ontvangen. De respons vanuit het Jeroen Bosch ziekenhuis is 52,1%. Er is geprobeerd een hogere respons te verkrijgen door de respondenten meerdere keren te benaderen voor een verzoek tot het invullen van de vragenlijst. Om de representativiteit van de steekproef te schatten is bij de afdeling P&O van elk ziekenhuis gevraagd naar het aantal verpleegkundigen die niet langer dan twee jaar in dienst zijn van het ziekenhuis. Binnen het Amphia Ziekenhuis zijn 96 verpleegkundigen werkzaam met een ambtstermijn die niet langer is dan twee jaar. In het St. Elisabeth Ziekenhuis zijn dit 87 verpleegkundigen en in het Jeroen Bosch Ziekenhuis 73 verpleegkundigen. Dit betekent dat het aantal respondenten, respectievelijk 60, 43 en 37 verpleegkundigen, ongeveer 55% van de populatie binnen de drie ziekenhuizen betreft. De

populatie betreft namelijk alle nieuwe verpleegkundigen die een socialisatieproces doorlopen binnen de drie eerdergenoemde ziekenhuizen.

De leeftijd van de respondenten varieert tussen de 20 en 60 jaar, waarbij de meeste respondenten (111) participeren in klasse 1 en 2, respectievelijk 20 – 25 jaar en 25 – 30 jaar. Dit komt overeen met wat verwacht werd, omdat de meeste oudere verpleegkundigen een ambtstermijn van langer dan twee jaar hebben.

3.2.3 Data-analyse

De data worden geanalyseerd met behulp van het statistische softwareprogramma Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Er zal gebruik worden gemaakt van verschillende statistische methoden om de verzamelde data te kunnen analyseren. De verkregen data, vanuit de vragenlijst, werd eerst ingevoerd in dit programma en vervolgens geanalyseerd. Voor de analyse werd de data gecontroleerd op missende waarden. Er zijn geen missende waarden geconstateerd.

De verschillende subschalen vanuit de vragenlijst voor de afhankelijke variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, zijn schalen die gebruikt zijn in het artikel van Morrison (1993a). Zij heeft de verschillende schalen geconstrueerd op basis van andere wetenschappelijke literatuur, waarvoor deze literatuur geraadpleegd is. De vragenlijst is vertaald van het Engels naar het Nederlands. Zoals eerder genoemd in paragraaf 3.2.1 wordt in de onderzoeken die gebruikt zijn voor de afhankelijke variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, die tezamen het socialisatieproces vormen, (Morrison 1993a; Feldman 1976; Rizzo et al. 1970; Ashford 1986) niet duidelijk benoemd hoe deze variabelen het best gemeten kunnen worden. Het is daarom belangrijk om de constructvaliditeit van de variabelen binnen de gebruikte schalen te toetsen. Dit werd gedaan door het uitvoeren van een factoranalyse en vervolgens het toetsen van de betrouwbaarheid door het gebruik van de Cronbach's Alpha. Een factoranalyse is een multivariate techniek, die wordt gebruikt om te achterhalen of meerdere items samengevoegd kunnen worden tot één schaal. Er is sprake van een schaal indien er een 1-factoroplossing (eigenwaarde > 1,0) is, waarbij alle afzonderlijke vragen in voldoende mate (factorlading > 0,40) laden op deze ene factor. Een schaal wordt betrouwbaar geacht indien de Cronbach's alpha minimaal 0,70 is (Pallant 2005). Vervolgens wordt op basis van deze factoranalyse en de Cronbach's Alpha bekeken welke items eventueel verwijderd kunnen worden uit de subschalen en worden nieuwe schalen geconstrueerd.

Wanneer er voor de schaal meer dan 1 component¹ is met een eigenwaarde > 1,0, wat betekent dat er meerdere schalen ontwikkeld kunnen worden uit één schaal, wordt in SPSS

gekozen voor de optie 'fixed numbers of factors' in plaats van 'based on eigen value'. Deze optie wordt gekozen, omdat op deze manier één nieuwe schaal ontwikkeld kan worden uit een al bestaande schaal en niet meerdere nieuwe schalen ontwikkeld moeten worden. Bij het kiezen van deze optie wordt in SPSS maar 1 component geladen met de daarbij behorende items die op deze component een factorlading $> 0,40$ hebben.

Vervolgens wordt met behulp van een correlatieanalyse nagegaan of er hoge correlaties gevonden worden tussen de verschillende variabelen. Een correlatiecoëfficiënt drukt de mate van correlatie tussen twee variabelen uit en kan variëren van -1 tot +1. Een correlatiecoëfficiënt van -1 betekent een perfecte negatieve lineaire samenhang, 0 geen lineaire samenhang en +1 een perfecte positieve lineaire samenhang. Dit wordt alleen gedaan om na te gaan of er sprake is van multicollineariteit (correlatie $\geq 0,90$). Deze analyse zal daarom niet opgenomen worden in het hoofdstuk resultaten.

Vervolgens wordt een one way ANOVA toets gedaan om varianties tussen gemiddelden te onderzoeken (Pallant 2010). Dit wordt gedaan voor de controlevariabele 'type organisatie' en de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn'. Er wordt nagegaan of er significante verschillen zijn voor de afhankelijke variabelen 'taakbeheersing', 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol', 'sociale integratie' en 'acculturatie' tussen de drie verschillende organisaties en tussen de vier verschillende categorieën van de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn'.

Door middel van hiërarchische regressieanalyses wordt geprobeerd een verband aan te tonen tussen de afhankelijke variabelen 'taakbeheersing', 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol', 'sociale integratie' en 'acculturatie', tezamen het socialisatieproces vormen, en de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn'. Uit de literatuur blijkt namelijk dat het socialisatieproces bestaat uit deze vier thema's en dat de primaire uitkomst van het socialisatieproces, effectieve socialisatie is (Morrison 1993a; Anakwe 1999). Daarnaast blijkt uit de literatuur dat hoe langer de ambtstermijn binnen een organisatie van een medewerker is, hoe beter deze medewerker gesocialiseerd is aan de organisatie (Rollag 2004; Rollag 2000; Ashford et al. 2006; Cable & Parsons 2001). Het is daarom de vraag of er een verband is tussen de vier afhankelijke variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, als zijnde het socialisatieproces, en de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn'.

¹ Een component bestaat uit meerdere items en geeft het aantal items weer die voor deze component een factorlading $> 0,40$ hebben.

Wanneer er bijvoorbeeld 3 componenten bestaan binnen één schaal betekent dit dat er mogelijk drie schalen binnen één schaal bestaan.

In hiërarchische regressieanalyses worden variabelen of reeksen variabelen in stappen (of blokken) opgenomen, waarbij elke onafhankelijke variabele wordt beoordeeld in termen van wat deze variabele toevoegt aan de voorspelling van de afhankelijke variabele nadat gecontroleerd is voor de vorige variabelen (Pallant 2010). Zodra alle sets van variabelen zijn ingevoerd, wordt het totale model beoordeeld op zijn vermogen om de afhankelijke variabele te voorspellen (ibid.). Er wordt dus beoordeeld welk model het beste gebruikt kan worden om de afhankelijke variabele te voorspellen.

Er zal eerst een hiërarchische meervoudige regressieanalyse uitgevoerd worden met de controlevariabelen 'leeftijd in klassen' en 'type organisatie' op de afhankelijke variabele 'taakbeheersing'. De controlevariabelen vormen een zogenaamd blok en worden gepresenteerd in model 1. In model 2 wordt een hiërarchische meervoudige regressieanalyse gepresenteerd met de controlevariabelen en de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' op de afhankelijke variabele 'taakbeheersing'. Vervolgens zal deze manier voor de afhankelijke variabelen helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie ook op eenzelfde wijze worden toegepast. Hierdoor kan nagegaan worden welke variabelen het meest van invloed zijn op de afhankelijke variabelen en of de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' een goede voorspeller is voor de afhankelijke variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, die tezamen het socialisatieproces vormen.

3.3 Rol van de onderzoeker

De onderzoeker is werkzaam als meewerkend teamleidinggevende van een verpleegafdeling binnen één van de drie locaties van het Amphia Ziekenhuis, één van de ziekenhuizen dat meegenomen wordt in dit onderzoek. Het is daarom van groot belang om subjectiviteit te vermijden. Er is daarom gekozen om meerdere ziekenhuizen te betrekken in dit onderzoek. Daarnaast worden verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen drie verpleegafdelingen binnen het Amphia Ziekenhuis, waar de onderzoeker werkzaam is, niet geïnccludeerd voor dit onderzoek. Het is echter een voordeel dat de onderzoeker respondenten binnen het Amphia Ziekenhuis gemakkelijker kan werven.

3.4 Ethische overwegingen

Respondenten worden op de hoogte gebracht van het onderzoek en kunnen zelf beslissen wel of niet mee te werken aan het onderzoek, waardoor de privacy van de respondenten gerespecteerd wordt. De respondenten blijven anoniem. Uit de ingevulde vragenlijsten kan hun identiteit niet worden achterhaald.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

3.5.1 Kwaliteit van het onderzoeksdesign

3.5.1.1 Interne validiteit

De interne validiteit gaat om de mate waarin veranderingen in de afhankelijke variabele (effect) kunnen worden toegeschreven aan de onafhankelijke variabelen (oorzaak) (Nieswiadomy 2009; Koopmans 2011). In dit onderzoek bestaan selectie-effecten, omdat de respondenten niet random toegewezen worden. Bij surveyonderzoek kunnen er geen uitspraken gedaan worden over oorzaak en gevolg, waardoor de interne validiteit beperkt wordt (Koopmans 2011). Om de validiteit te kunnen verhogen wordt gebruik gemaakt van datatriangulatie, literatuuronderzoek en kwantitatief onderzoek.

3.5.1.2 Externe validiteit

De externe validiteit gaat over de mate waarin de onderzoeksresultaten naar andere individuen en andere settings kunnen worden gegeneraliseerd (Nieswiadomy 2009; Koopmans 2011). In dit onderzoek kan recall bias optreden, omdat het onderzoek retrospectief van aard is (Koopmans 2011). Daarnaast kan bij surveyonderzoek selection bias optreden, wat de externe validiteit kan beperken (ibid.).

3.5.2 Kwaliteit van het meetinstrument

3.5.2.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een meetinstrument heeft betrekking op de consistentie en stabiliteit ervan (Nieswiadomy 2009). Er zijn drie typen betrouwbaarheid, namelijk stabiliteit, gelijkwaardigheid en interne consistentie (Nieswiadomy 2009; Koopmans 2011). De stabiliteit van een instrument verwijst naar de consistentie ervan in een bepaalde tijdsperiode (ibid.). De Likertschalen uit de literatuur zijn op twee momenten gebruikt in een tijdsperiode van zes maanden (Morrison 1993a). De uitkomsten van deze twee meetmomenten liggen dichtbij elkaar, wat de stabiliteit verhoogt (ibid.). Echter wordt niet duidelijk aangegeven welke items gebruikt worden voor de vier schalen, waarvoor in dit onderzoek een factoranalyse en betrouwbaarheidstest (Cronbach's Alpha) worden gedaan.

Gelijkwaardigheid gaat over de mate waarin twee verschillende vormen van een instrument dezelfde uitkomsten opleveren (Nieswiadomy 2009). De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid wordt gebruikt om de gelijkwaardigheid van het meetinstrument te beoordelen (ibid.). Het onderzoek van Morrison (1993a) laat een hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zien voor de Likertschaal die gebruikt wordt voor het concept 'acculturatie'. Voor de overige concepten wordt dit niet besproken en blijft dit onduidelijk.

De interne consistentie, ofwel de homogeniteit van de schaal, heeft betrekking op de vraag in welke mate alle items op een instrument dezelfde variabele meten (Nieswiadomy 2009). Een bekende maat van de interne consistentie is de Cronbach's alpha, die een schatting geeft van de betrouwbaarheid van alle mogelijke manieren om een instrument in twee helften te delen (ibid.). Een schaal wordt betrouwbaar geacht indien de Cronbach's alpha minimaal 0,70 is (ibid.). Deze worden voor de vier schalen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie niet duidelijk weergegeven in het onderzoek van Morrison (1993a). De schaal voor taakbeheersing is ontwikkeld door Morrison (1993a) zelf. De schaal voor 'helderheid verkrijgen in de te vervullen rol' is door Feldman (1976), Rizzo et al. (1970) en Ashford (1986) ontwikkeld. Morrison (1993a) en Feldman (1976) hebben een schaal ontwikkeld voor sociale integratie. Voor de variabele acculturatie is een schaal ontwikkeld door Wallach (1983). Zoals eerder genoemd komt in deze onderzoeken echter niet duidelijk naar voren hoe taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie het best gemeten kunnen worden. Er wordt daarom in dit onderzoek een factoranalyse en betrouwbaarheidstest uitgevoerd.

3.5.2.2 Begripsvaliditeit

De validiteit van een instrument gaat over het vermogen van het instrument om de data te verzamelen die het bedoelt te verzamelen (Nieswiadomy 2009).

Begripsvaliditeit wordt in het onderzoek van Morrison (1993a) voor de variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen in de te vervullen rol en sociale integratie beschreven. Begripsvaliditeit is het moeilijkste te meten (Nieswiadomy 2009). Bij begripsvaliditeit gaat het om de mate waarin een instrument het theoretisch begrip meet dat het bedoelt te meten (ibid.). Een methode om de begripsvaliditeit te meten wordt factoranalyse genoemd, een methode die wordt gebruikt om clusters van items in een instrument of op een schaal vast te stellen (ibid.). In het onderzoek van Morrison (1993a) zijn voor eerdergenoemde drie variabelen factoranalyses uitgevoerd. Op basis daarvan werden items gecombineerd om drie afzonderlijke clusters te vormen (Morrison 1993a). Echter wordt in het onderzoek van Morrison (1993a) niet duidelijk welke items het best gecombineerd kunnen worden voor de vier schalen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie. In dit onderzoek worden daarom factoranalyses uitgevoerd.

3.5.2.3 Responsiviteit

Responsiviteit is de mate waarin een meetinstrument reageert op veranderingen in datgene wat het meet (Koopmans 2011). Het gaat om de precisie en reikwijdte van het

meetinstrument (ibid.). De responsiviteit wordt niet duidelijk weergegeven of besproken in het onderzoek van Morrison (1993a).

Hoofdstuk 4 Resultaten

Na het theoretisch kader en de beschrijving van de methoden zullen in dit hoofdstuk de resultaten worden beschreven. Er worden eerst beschrijvende resultaten weergegeven, gevolgd door een factoranalyse, betrouwbaarheidstest, one way ANOVA toetsen en tenslotte worden meerdere meervoudige regressieanalyses uitgevoerd.

4.1 Beschrijvende resultaten

Zoals in hoofdstuk 3 al benoemd zijn de afhankelijke variabelen binnen dit onderzoek taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie. De onafhankelijke variabele binnen dit onderzoek is ambtstermijn. In tabel 1 is voor deze variabelen de beschrijvende statistiek weergegeven.

Tabel 1 Beschrijvende statistiek van de afhankelijke variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie en de onafhankelijke variabele ambtstermijn

Variabelen	N	%	M	SD
Taakbeheersing	140	100%	4,31	0,57
Helderheid verkrijgen over de te vervullen rol	140	100%	4,62	0,56
Sociale integratie	140	100%	4,63	0,44
Acculturatie	140	100%	1,66	0,47
Ambtstermijn	140	100%	-	-

In tabel 1 is af te lezen dat alle respondenten de vragen behorende bij de variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie en de variabele dienstverband ingevuld hebben op de vragenlijst (N = 140; 100%). Er zijn dus geen missende waarden. Daarnaast kan afgelezen worden dat de gemiddelde score op de variabelen taakbeheersing (M=4,31; SD=0,57), helderheid verkrijgen over de te vervullen rol (M=4,62; SD=0,56) en sociale integratie (M=4,63; SD=0,44) hoog is. Deze score is hoog, omdat een maximale score van 5 ingevuld kan worden op een schaal van 1 (zeer mee oneens) t/m 5 (zeer mee eens). Voor de variabele acculturatie wordt een gemiddelde van 1,66 weergegeven en een SD van 0,47. Dit betekent een redelijk hoge score op de variabele acculturatie (1= beschrijft de cultuur van mijn organisatie een beetje; 2= beschrijft de cultuur van mijn organisatie een aanzienlijk deel). De onafhankelijke variabele dienstverband is een categorische variabele, waardoor alleen N en % aangegeven kunnen worden en niet M en SD.

4.2 Factoranalyse en betrouwbaarheidstest

Om na te gaan of de items van de verschillende subschalen voor de vier variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie meegenomen kunnen worden in dit onderzoek en om de constructvaliditeit van de gebruikte schalen te toetsen werd een factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd.

Voor het uitvoeren van de factoranalyse en betrouwbaarheidstest worden eerst de Bartlett's test of Sphericity en de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test uitgevoerd, waarbij de KMO-waarde minimaal 0,6 moet zijn om een factoranalyse te mogen doen (Pallant 2010). Voor de subschalen 'taakbeheersing', 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol', 'sociale integratie' en 'acculturatie' zijn de KMO-waarden $> 0,6$ en zijn deze waarden significant ($p < 0,01$). De factoranalyse kon dus worden uitgevoerd.

Taakbeheersing

Voor de subschaal 'taakbeheersing' is een factoranalyse uitgevoerd. Er is 1 component met een eigenwaarde $> 1,0$ en de factorladingen van de vier items zijn hoger dan 0,4 (.74 - .83), waardoor besloten is om geen items te verwijderen uit deze schaal. Daarnaast is een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd met behulp van de Cronbach's Alpha ($\alpha = .79$), wat een hoge betrouwbaarheid van de schaal laat zien.

Helderheid verkrijgen over de te vervullen rol

Voor de subschaal 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol' is ook een factoranalyse uitgevoerd. Er werden drie componenten gevonden met een eigenwaarde $> 1,0$ en waarbij de factorladingen hoger zijn dan 0,4 (.45 - .83). Echter is niet gekozen voor het bekijken van deze drie componenten, zoals in het hoofdstuk methoden beschreven, omdat dan drie nieuwe schalen geconstrueerd moeten worden en voor de variabele 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol' één schaal wenselijk is. Er is daarom bewust gekozen om te bekijken wat de factorladingen zijn van de verschillende items wanneer gekeken wordt naar één component. Voor deze factoranalyse is daarom voor de optie 'fixed number of factors' gekozen in SPSS in plaats van 'based on eigen value'. Wanneer naar één component gekeken wordt, zijn er zes van de twaalf items die een factorlading $> 0,4$ (.59 - .75) hebben. De betrouwbaarheid van de schaal met twaalf items is vrij laag ($\alpha = .54$). Wanneer de zes items verwijderd worden uit de schaal neemt de Cronbach's Alpha toe ($\alpha = .74$), waardoor gekozen is om de items te verwijderen. Op basis daarvan is een nieuwe schaal ontwikkeld met zes items. Deze zes items hebben betrekking op het meer helder krijgen van de rol op een directe en indirecte wijze. Het gaat hierbij namelijk om de volgende items: *Ik krijg weinig nuttige informatie over de prestatie-standaarden binnen mijn afdeling.*, *Mensen om me heen*

binnen de organisatie geven consistente informatie over wat we kunnen doen om beter te presteren in ons werk., Ik vraag me soms af waarom ik bepaalde taken krijg toegewezen die ik uitvoer., Sommige dingen die ik steeds moet doen op het werk maken eigenlijk deel uit van andermans werk., Er is gebrek aan beleid en richtlijnen om me te helpen in het uitvoeren van mijn werk., Ik weet precies wat er van me verwacht wordt.

Sociale integratie

De factoranalyse voor de subschaal 'sociale integratie' laat 1 component zien met een eigenwaarde $> 1,0$. Binnen deze component zijn de vier items voor sociale integratie opgenomen. De factorladingen voor de vier items zijn hoger dan 0,4 (.58 - .88). De Cronbach's Alpha is 0,72, wat een hoge betrouwbaarheid aangeeft. Er zijn daarom geen items verwijderd uit de schaal.

Acculturatie

Voor de subschaal 'acculturatie' is wederom een factoranalyse uitgevoerd. Er werden zeven componenten gevonden met een eigenwaarde $> 1,0$ en waarbij de factorladingen hoger zijn dan 0,4 (.42 - .87). Ook bij deze subschaal is op dezelfde wijze gekeken naar de items die een factorlading $> 0,4$ hebben, zoals bij de subschaal 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol' is gedaan. Er wordt gekeken naar één component en niet naar de componenten met een eigenwaarde $> 1,0$. Er werden namelijk zeven componenten weergegeven met een eigenwaarde $> 1,0$. Wanneer op één component geladen wordt, zijn er tien items met een factorlading $> 0,4$ (.45 - .80). Er is daarom gekozen om deze tien items mee te nemen in een nieuwe schaal voor de variabele 'acculturatie' en de overige oorspronkelijke items te verwijderen. De Cronbach's Alpha steeg hierdoor van 0,81 naar 0,89, wat een hoge betrouwbaarheid aangeeft. De tien items die meegenomen worden, behoren volgens Wallach (1983) tot een innovatieve en ondersteunende cultuur. De items die betrekking hebben op een bureaucratische cultuur zijn verwijderd.

4.3 Variantie tussen gemiddelden

Om te analyseren of er significante verschillen zijn tussen de drie verschillende ziekenhuizen op de onafhankelijke variabele ambtstermijn en de afhankelijke variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, is een one-way ANOVA toets uitgevoerd. Hierbij is een PostHoc Test uitgevoerd. De resultaten hiervan worden gepresenteerd in tabel 2.

Tabel 2 Verschillen drie organisaties met betrekking tot de onafhankelijke variabele ambtstermijn en de afhankelijke variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie

Organisatie	M (SD) taakbeheersing	M (SD) Helderheid rol	M (SD) Sociale integratie	M (SD) Acculturatie	M (SD) Ambtstermijn
Amphia Ziekenhuis	4,30 (0,63)	4,52 (0,71)	4,70 (0,46)	1,72 (0,47)	2,53 (1,08)
St. Elisabeth Ziekenhuis	4,10 (0,59)	4,60 (0,47)	4,45 (0,51)	1,82 (0,48)	2,67 (1,11)
Jeroen Bosch Ziekenhuis	4,56 (0,33)	4,81 (0,27)	4,74 (0,22)	1,39 (0,32)	2,19 (1,13)
	F = 6,82 P = 0,002	F = 3,20 P = 0,044	F = 5,87 P = 0,004	F = 10,18 P < 0,0001	F = 2,03 P = 0,135

Tabel 2 toont aan dat er wel significante verschillen zijn tussen de organisaties wat betreft de afhankelijke variabelen taakbeheersing ($F=6,82$; $p=0,002$), helderheid verkrijgen over de te vervullen rol ($F=3,20$; $p=0,044$), sociale integratie ($F=5,87$; $p=0,004$) en acculturatie ($F=10,18$; $p<0,0001$). Er wordt echter geen significant verband aangetoond voor de onafhankelijke variabele ambtstermijn ($F=2,03$; $p=0,135$).

Uit verdere analyse, Posthoc Test, blijkt dat het St. Elisabeth Ziekenhuis significant verschilt van het Jeroen Bosch Ziekenhuis wat betreft de afhankelijke variabelen taakbeheersing ($MD= -0,46$; $p=0,001$), sociale integratie ($MD= -0,30$; $p=0,007$) en acculturatie ($MD=0,42$; $p=0,000$). Het Amphia Ziekenhuis verschilt significant van het Jeroen Bosch Ziekenhuis wat betreft de afhankelijke variabelen helderheid verkrijgen over de te vervullen rol ($MD= -0,29$; $p=0,035$) en acculturatie ($MD=0,32$; $p=0,002$). Het Amphia Ziekenhuis verschilt significant van het St. Elisabeth Ziekenhuis wat betreft de afhankelijke variabele sociale integratie ($MD=0,25$; $p=0,012$).

Om te analyseren of er significante verschillen zijn tussen de vier verschillende categorieën binnen de onafhankelijke variabele ambtstermijn op de afhankelijke variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, is ook een one-way ANOVA toets uitgevoerd. Hierbij is een PostHoc Test uitgevoerd. De resultaten van deze ANOVA worden gepresenteerd in tabel 3.

Tabel 3 Verschillen vier categorieën voor de onafhankelijke variabele ambtstermijn met betrekking tot de afhankelijke variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie

Dienstverband	M (SD) taakbeheersing	M (SD) Helderheid rol	M (SD) Sociale integratie	M (SD) Acculturatie
0 – 6 maanden	4,13 (0,51)	4,63 (0,46)	4,55 (0,38)	1,64 (0,48)
6 maanden – 1 jaar	4,41 (0,53)	4,75 (0,52)	4,68 (0,44)	1,74 (0,51)
1 – 1,5 jaar	4,38 (0,73)	4,74 (0,49)	4,71 (0,48)	1,59 (0,44)
1,5 – 2 jaar	4,28 (0,52)	4,36 (0,65)	4,58 (0,48)	1,65 (0,41)
	F = 1,67 P = 0,176	F = 4,14 P = 0,008	F = 1,04 P = 0,376	F = 0,63 P = 0,600

In tabel 3 wordt gezien dat er wel een significant verschil is voor de categorieën van de onafhankelijke variabele ambtstermijn wat betreft de afhankelijke variabele helderheid verkrijgen over de te vervullen rol ($F=4,14$; $p=0,008$). Er wordt geen significant verschil gevonden voor de afhankelijke variabelen taakbeheersing ($F=1,67$; $p=0,176$), sociale integratie ($F=1,04$; $p=0,376$) en acculturatie ($F=0,63$; $p=0,600$). Uit verdere analyse, PostHoc Test, blijkt dat de categorie 6 maanden – 1 jaar significant verschilt van de categorie 1,5 – 2 jaar ($MD=0,39$; $p=0,008$) wat betreft de afhankelijke variabele helderheid verkrijgen over de te vervullen rol. De categorie 1 – 1,5 jaar verschilt significant van de categorie 1,5 – 2 jaar ($MD=0,38$; $p=0,030$) wat betreft de afhankelijke variabele helderheid verkrijgen over de te vervullen rol.

Om na te gaan of er hoge correlaties tussen de variabelen aanwezig zijn (correlatie $\geq 0,90$) is een correlatieanalyse uitgevoerd. In een correlatiematrix is afgelezen dat er geen hoge correlaties voorkomen, wat betekent dat er geen sprake is van multicollineariteit. Deze matrix wordt niet opgenomen in dit hoofdstuk, omdat deze alleen gebruikt werd om na te gaan of er sprake is van multicollineariteit.

4.4 Hiërarchische meervoudige regressieanalyses

Omdat de variabelen die in dit onderzoek getoetst worden redelijk normaal verdeeld zijn en lineariteit vertonen, was het mogelijk om regressieanalyses uit te voeren (zie bijlage 2). Er

wordt, zoals in hoofdstuk drie beschreven, gebruik gemaakt van hiërarchische regressieanalyses.

In de volgende tabellen wordt de controlevariabele 'leeftijd in klassen' weergegeven in jaren. Voor de controlevariabele 'leeftijd in klassen', controlevariabele 'type organisatie' en de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' zijn dummyvariabelen ontwikkeld, omdat hier sprake is van categorische variabelen. Voor de controlevariabele 'leeftijd in klassen' is de referentiecategorie 25 – 30 jaar. Voor de controlevariabele 'type organisatie' is dit organisatie 1, Amphia Ziekenhuis en voor de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' is dit 6 maanden – 1 jaar. Er is hiervoor gekozen, omdat in deze groepen N het grootste is, wat aanbevolen wordt vanuit de literatuur (Field 2009). Organisatie 2 is het St. Elisabeth Ziekenhuis en organisatie 3 het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Omdat het aantal respondenten (N) in dit onderzoek, 140, niet heel groot is, wordt in de modellen gekeken naar de adjusted R² in plaats van R² (Pallant 2010). De resultaten van de hiërarchische meervoudige regressieanalyses worden in onderstaande tabellen weergegeven.

Tabel 4 Hiërarchische meervoudige regressieanalyse voor de controlevariabelen en de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' op de afhankelijke variabele 'taakbeheersing'

Model 1

Variabele	Bèta	CI 95%	P
Leeftijd 20 – 25	-0,226	-0,457 - -0,072	0,007
Leeftijd 30 – 35	0,103	-0,110 - 0,515	0,202
Leeftijd 35 – 40	0,135	-0,060 - 0,893	0,086
Leeftijd 40 – 45	0,136	-0,081 - 1,387	0,081
Leeftijd 45 – 50	0,149	-0,040 - 0,958	0,071
Leeftijd 50 – 55	-0,106	-1,027 - 0,190	0,176
Leeftijd 55 – 60	-0,135	-1,945 - 0,108	0,079
Organisatie 2	-0,214	-0,474 - -0,058	0,013
Organisatie 3	0,095	-0,103 - 0,349	0,285
Adjusted R ² = 0,204			
F change = 4,969			
Significantie F change = 0,000			

Organisatie 2 = St. Elisabeth Ziekenhuis, organisatie 3 = Jeroen Bosch Ziekenhuis

Model 2

Variabele	Bèta	CI 95%	P
Leeftijd 20 – 25	-0,172	-0,411 - 0,009	0,060
Leeftijd 30 – 35	0,112	-0,099 - 0,540	0,175
Leeftijd 35 – 40	0,139	-0,055 - 0,910	0,082

Leeftijd 40 – 45	0,121	-0,160 - 1,325	0,123
Leeftijd 45 – 50	0,163	0,003 - 1,005	0,049
Leeftijd 50 – 55	-0,107	-1,030 - 0,187	0,173
Leeftijd 55 – 60	-0,132	-1,937 - 0,141	0,090
Organisatie 2	-0,220	-0,482 - -0,064	0,011
Organisatie 3	0,112	-0,084 - 0,374	0,212
Ambtstermijn 0 – 6 maanden	-0,173	-0,492 - 0,021	0,072
Ambtstermijn 1 – 1,5 jaar	-0,067	-0,348 - 0,157	0,454
Ambtstermijn 1,5 – 2 jaar	-0,064	-0,321 - 0,154	0,488
Adjusted R ² = 0,206			
F change = 1,108			
Significantie F change = 0,349			

Organisatie 2 = St. Elisabeth Ziekenhuis, organisatie 3 = Jeroen Bosch Ziekenhuis

Tabel 4 geeft de resultaten weer van de hiërarchische meervoudige regressieanalyse tussen de onafhankelijke variabele ‘ambtstermijn’ en de afhankelijke variabele ‘taakbeheersing’. In het eerste model zijn als onafhankelijke variabelen alleen de controlevariabelen ‘leeftijd in klassen’ en ‘type organisatie’ meegenomen op de afhankelijke variabele ‘taakbeheersing’. In het tweede model is vervolgens, naast de controlevariabelen, ook de onafhankelijke variabele ‘ambtstermijn’ meegenomen.

In model 2 neemt de proportie verklaarde variantie toe van 0,204 naar 0,206, een toename van 0,2%. De significantie van F in model 2, dat wil zeggen de overschrijdingskans $p = 0,349$. Deze overschrijdingskans is groter dan het significantieniveau 0,05, dus we concluderen dat model 2 een minder goede voorspeller is dan model 1. Model 1 is namelijk wel statistisch significant (significantie $F = 0,000 < p = 0,05$). Er is dus significante samenhang tussen de controlevariabelen en de afhankelijke variabele ‘taakbeheersing’, maar er is geen significante samenhang tussen de onafhankelijke variabele ‘ambtstermijn’ en de afhankelijke variabele ‘taakbeheersing’. Uit model 1 is af te leiden dat de leeftijdscategorie 20 – 25 jaar een significant negatief effect heeft op de afhankelijke variabele ‘taakbeheersing’ ($\beta = -0,226$; $p = 0,007$) ten opzichte van de referentiecategorie 25 – 30 jaar. Daarnaast is af te leiden dat organisatie 2, het St. Elisabeth Ziekenhuis, een significant negatief effect heeft op de afhankelijke variabele ‘taakbeheersing’ ($\beta = -0,214$; $p = 0,013$) ten opzichte van de referentiecategorie organisatie 1, Amphia Ziekenhuis.

Tabel 5 Hiërarchische meervoudige regressieanalyse voor de controlevariabelen en de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' op de afhankelijke variabele 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol'

Model 1

Variabele	Bèta	CI 95%	P
Leeftijd 20 – 25	-0,165	-0,390 - 0,013	0,066
Leeftijd 30 – 35	-0,041	-0,405 - 0,249	0,637
Leeftijd 35 – 40	-0,002	-0,505 - 0,492	0,979
Leeftijd 40 – 45	0,069	-0,443 - 1,093	0,404
Leeftijd 45 – 50	0,088	-0,258 - 0,785	0,320
Leeftijd 50 – 55	-0,257	-1,626 - -0,354	0,003
Leeftijd 55 – 60	-0,074	-1,563 - 0,584	0,369
Organisatie 2	0,019	-0,194 - 0,241	0,831
Organisatie 3	0,143	-0,056 - 0,417	0,133
Adjusted R ² = 0,084			
F change = 2,416			
Significantie F change = 0,014			

Organisatie 2 = St. Elisabeth Ziekenhuis, organisatie 3 = Jeroen Bosch Ziekenhuis

Model 2

Variabele	Bèta	CI 95%	P
Leeftijd 20 – 25	-0,143	-0,376 - 0,050	0,133
Leeftijd 30 – 35	0,018	-0,290 - 0,359	0,834
Leeftijd 35 – 40	-0,012	-0,525 - 0,456	0,889
Leeftijd 40 – 45	0,048	-0,531 - 0,977	0,559
Leeftijd 45 – 50	0,098	-0,215 - 0,803	0,255
Leeftijd 50 – 55	-0,247	-1,569 - -0,333	0,003
Leeftijd 55 – 60	-0,031	-1,261 - 0,849	0,700
Organisatie 2	0,047	-0,155 - 0,269	0,598
Organisatie 3	0,139	-0,056 - 0,408	0,136
Ambtstermijn 0 – 6 maanden	-0,071	-0,355 - 0,166	0,473
Ambtstermijn 1 – 1,5 jaar	-0,005	-0,263 - 0,249	0,957
Ambtstermijn 1,5 – 2 jaar	-0,291	-0,613 - -0,130	0,003
Adjusted R ² = 0,138			
F change = 3,719			
Significantie F change = 0,013			

Organisatie 2 = St. Elisabeth Ziekenhuis, organisatie 3 = Jeroen Bosch Ziekenhuis

Tabel 5 geeft de resultaten weer van de hiërarchische meervoudige regressieanalyse tussen de onafhankelijke variabele ‘ambtstermijn’ en de afhankelijke variabele ‘helderheid verkrijgen over de te vervullen rol’. In het eerste model zijn als onafhankelijke variabelen alleen de controlevariabelen ‘leeftijd in klassen’ en ‘type organisatie’ meegenomen op de afhankelijke variabele ‘helderheid verkrijgen over de te vervullen rol’. In het tweede model is vervolgens, naast de controlevariabelen, ook de onafhankelijke variabele ‘ambtstermijn’ meegenomen. In model 2 neemt de proportie verklaarde variantie toe van 0,084 naar 0,138, een toename van 5,4%. De significantie van F in model 2, dat wil zeggen de overschrijdingskans $p = 0,013$. Deze overschrijdingskans is kleiner dan het significantieniveau 0,05, dus we concluderen dat model 2 een goede voorspeller. Model 1 is statistisch ook significant (significantie $F = 0,014 < p=0,05$). Er is dus significante samenhang tussen de controlevariabelen en de afhankelijke variabele ‘helderheid verkrijgen over de te vervullen rol’ en er is significante samenhang tussen de onafhankelijke variabele ‘ambtstermijn’ en de afhankelijke variabele ‘helderheid verkrijgen over de te vervullen rol’. Uit model 1 is af te leiden dat de leeftijdscategorie 50 – 55 jaar een significant negatief effect heeft op de afhankelijke variabele ‘helderheid verkrijgen over de te vervullen rol’ ($\beta = -0,257$; $p = 0,003$) ten opzichte van de referentiecategorie 25 – 30 jaar. Daarnaast is uit model 2 af te leiden dat ambtstermijn 1,5 – 2 jaar een significant negatief effect heeft op de afhankelijke variabele ‘helderheid verkrijgen over de te vervullen rol’ ($\beta = -0,291$; $p = 0,003$) ten opzichte van de referentiecategorie 6 maanden – 1 jaar.

Tabel 6 Hiërarchische meervoudige regressieanalyse voor de controlevariabelen en de onafhankelijke variabele ambtstermijn op de afhankelijke variabele ‘sociale integratie’
Model 1

Variabele	Bèta	CI 95%	P
Leeftijd 20 – 25	-0,070	-0,222 - 0,096	0,432
Leeftijd 30 – 35	0,112	-0,086 - 0,430	0,191
Leeftijd 35 – 40	0,040	-0,297 - 0,490	0,629
Leeftijd 40 – 45	0,113	-0,184 - 1,028	0,171
Leeftijd 45 – 50	0,057	-0,277 - 0,547	0,517
Leeftijd 50 – 55	-0,184	-1,064 - -0,060	0,029
Leeftijd 55 – 60	0,052	-0,577 - 1,119	0,528
Organisatie 2	-0,299	-0,459 - -0,116	0,001
Organisatie 3	-0,014	-0,201 - 0,173	0,881
Adjusted $R^2 = 0,094$			
F change = 2,600			
Significantie F change = 0,009			

Organisatie 2 = St. Elisabeth Ziekenhuis, organisatie 3 = Jeroen Bosch Ziekenhuis

Model 2

Variabele	Bèta	CI 95%	P
Leeftijd 20 – 25	-0,005	-0,178 - 0,169	0,957
Leeftijd 30 – 35	0,131	-0,065 - 0,463	0,138
Leeftijd 35 – 40	0,029	-0,329 - 0,467	0,733
Leeftijd 40 – 45	0,103	-0,227 - 0,998	0,215
Leeftijd 45 – 50	0,071	-0,244 - 0,583	0,418
Leeftijd 50 – 55	-0,184	-1,064 - -0,060	0,029
Leeftijd 55 – 60	0,066	-0,512 - 1,203	0,426
Organisatie 2	-0,294	-0,454 - -0,110	0,002
Organisatie 3	0,006	-0,183 - 0,195	0,950
Ambtstermijn 0 – 6 maanden	-0,151	-0,371 - 0,052	0,139
Ambtstermijn 1 – 1,5 jaar	0,025	-0,181 - 0,236	0,795
Ambtstermijn 1,5 – 2 jaar	-0,097	-0,295 - 0,098	0,324
Adjusted R ² = 0,097			
F change = 1,134			
Significantie F change = 0,338			

Organisatie 2 = St. Elisabeth Ziekenhuis, organisatie 3 = Jeroen Bosch Ziekenhuis

Tabel 6 geeft de resultaten weer van de hiërarchische meervoudige regressieanalyse tussen de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' en de afhankelijke variabele 'sociale integratie'. In het eerste model zijn als onafhankelijke variabelen alleen de controlevariabelen 'leeftijd in klassen' en 'type organisatie' meegenomen op de afhankelijke variabele 'sociale integratie'. In het tweede model is vervolgens, naast de controlevariabelen, ook de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' meegenomen.

In model 2 neemt de proportie verklaarde variantie toe van 0,094 naar 0,097, een toename van 0,3%. De significantie van F in model 2, dat wil zeggen de overschrijdingskans $p = 0,338$. Deze overschrijdingskans is groter dan het significantieniveau 0,05, dus we concluderen dat model 2 een minder goede voorspeller is dan model 1. Model 1 is namelijk statistisch wel significant (significantie $F = 0,009 < p=0,05$). Er is dus significante samenhang tussen de controlevariabelen en de afhankelijke variabele 'sociale integratie', maar er is geen significante samenhang tussen de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' en de afhankelijke variabele 'sociale integratie'. Uit model 1 is af te leiden dat de leeftijdscategorie 50 – 55 jaar een significant negatief effect heeft op de afhankelijke variabele 'sociale integratie' ($\beta = -0,184$; $p = 0,029$) ten opzichte van de referentiecategorie 25 – 30 jaar. Daarnaast is uit model 1 af te leiden dat organisatie 2, het St. Elisabeth Ziekenhuis, een significant negatief effect

heeft op de afhankelijke variabele 'sociale integratie' ($\beta = -0,299$; $p = 0,001$) ten opzichte van de referentiecategorie organisatie 1, het Amphia Ziekenhuis.

Tabel 7 Hiërarchische meervoudige regressieanalyse voor de controlevariabelen en de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn op de afhankelijke variabele 'acculturatie'

Model 1

Variabele	Bèta	CI 95%	P
Leeftijd 20 – 25	0,157	-0,011 - 0,309	0,067
Leeftijd 30 – 35	-0,078	-0,384 - 0,135	0,343
Leeftijd 35 – 40	-0,124	-0,704 - 0,087	0,125
Leeftijd 40 – 45	-0,114	-1,057 - 0,163	0,149
Leeftijd 45 – 50	-0,054	-0,549 - 0,280	0,523
Leeftijd 50 – 55	0,110	-0,154 - 0,856	0,172
Leeftijd 55 – 60	0,082	-0,402 - 1,303	0,298
Organisatie 2	0,150	-0,022 - 0,323	0,087
Organisatie 3	-0,243	-0,443 - -0,067	0,008
Adjusted R ² = 0,164			
F change = 4,024			
Significantie F change = 0,000			

Organisatie 2 = St. Elisabeth Ziekenhuis, organisatie 3 = Jeroen Bosch Ziekenhuis

Model 2

Variabele	Bèta	CI 95%	P
Leeftijd 20 – 25	0,181	-0,003 - 0,347	0,054
Leeftijd 30 – 35	-0,056	-0,356 - 0,176	0,505
Leeftijd 35 – 40	-0,114	-0,685 - 0,118	0,165
Leeftijd 40 – 45	-0,134	-1,143 - 0,093	0,095
Leeftijd 45 – 50	-0,043	-0,525 - 0,309	0,611
Leeftijd 50 – 55	0,113	-0,145 - 0,868	0,160
Leeftijd 55 – 60	0,093	-0,355 - 1,375	0,245
Organisatie 2	0,150	-0,023 - 0,325	0,088
Organisatie 3	-0,239	-0,442 - -0,061	0,010
Ambtstermijn 0 – 6 maanden	-0,122	-0,348 - 0,079	0,214
Ambtstermijn 1 – 1,5 jaar	-0,108	-0,335 - 0,085	0,242
Ambtstermijn 1,5 – 2 jaar	-0,128	-0,333 - 0,063	0,178
Adjusted R ² = 0,162			
F change = 0,895			
Significantie F change = 0,446			

Organisatie 2 = St. Elisabeth Ziekenhuis, organisatie 3 = Jeroen Bosch Ziekenhuis

Tabel 7 geeft de resultaten weer van de hiërarchische meervoudige regressieanalyse tussen de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' en de afhankelijke variabele 'acculturatie'. In het eerste model zijn als onafhankelijke variabelen alleen de controlevariabelen 'leeftijd in klassen' en 'type organisatie' meegenomen op de afhankelijke variabele 'acculturatie'. In het tweede model is vervolgens, naast de controlevariabelen, ook de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' meegenomen.

In model 2 neemt de proportie verklaarde variantie af van 0,164 naar 0,162, een afname van 0,2%. De significantie van F in model 2 is $p = 0,446$. Deze is groter dan het significantieniveau 0,05, dus we concluderen dat model 2 een minder goede voorspeller is dan model 1. Model 1 is namelijk statistisch wel significant (significantie $F = 0,000 < p=0,05$). Er is dus significante samenhang tussen de controlevariabelen en de afhankelijke variabele 'acculturatie', maar er is geen significante samenhang tussen de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' en de afhankelijke variabele 'acculturatie'. Uit model 1 is af te leiden dat de organisatie 3, het Jeroen Bosch Ziekenhuis, een significant negatief effect heeft op de afhankelijke variabele 'acculturatie' ($\beta = -0,243$; $p = 0,008$) ten opzichte van de referentiecategorie organisatie 1, het Amphia Ziekenhuis.

Voor bovenstaande regressieanalyses is ook gekeken naar eventuele multicollineariteit tussen de variabelen en naar de normale verdeling. Hieruit bleek dat in geen van de gevallen sprake is van multicollineariteit (Tolerance-waarde $> 0,1$ en VIF-waarde < 10). Voor de verschillende variabelen is een histogram gemaakt om te toetsen op normale verdeling (zie bijlage 2). Hieruit blijkt dat de variabelen taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie redelijk normaal verdeeld zijn.

Hoofdstuk 5 Conclusie en Discussie

In dit onderzoek wordt in kaart gebracht hoe het socialisatieproces van verpleegkundigen verloopt binnen Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen. Daarnaast wordt onderzocht wat de invloed is van de ambtstermijn (onafhankelijke variabele) op het socialisatieproces. De centrale onderzoeksvraag die in dit onderzoek beantwoord wordt is:

Hoe verloopt het socialisatieproces van verpleegkundigen binnen Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen?

Bovenstaande onderzoeksvraag bestaat uit zes deelvragen. In dit hoofdstuk zullen deze deelvragen en de centrale onderzoeksvraag eerst beantwoord worden. Deelvraag 1, 2, 3 en 5 worden alleen vanuit de literatuur beantwoord. Deelvraag 4 en 6 worden vanuit empirisch onderzoek beantwoord. Vervolgens wordt een reflectie gegeven op de conclusie en worden de beperkingen van dit onderzoek besproken. Tenslotte worden in de laatste paragraaf een aantal aanbevelingen gegeven voor vervolgonderzoek.

De centrale onderzoeksvraag kent zes deelvragen. Deze deelvragen zullen eerst beantwoord worden in deze paragraaf. Het gaat hierbij om de volgende vragen.

1. Wat houdt een organisatorisch socialisatieproces in?
2. Welke fasen zijn er binnen een socialisatieproces te onderscheiden?
3. Wat is het belang van werving en selectie voor een socialisatieproces?
4. Wat is de invloed van de ambtstermijn op het socialisatieproces?
5. Hoe ziet het socialisatieproces van verpleegkundigen binnen ziekenhuizen eruit?
6. Hoe is het socialisatieproces het best te meten?

Wat houdt een organisatorisch socialisatieproces in?

Een organisatorisch socialisatieproces wordt vanuit de literatuur gedefinieerd als het proces waarbij medewerkers de waarden, normen en verplicht gedrag leren, wat hen toestemming geeft om te participeren als lid van een organisatie (Hsiung & Hsieh 2003; Morrison 1993a; Feldman 1976; Van Maanen & Schein 1979). Morrison (1993a) en Anakwe (1999) onderscheiden binnen het socialisatieproces vier thema's, namelijk taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie. Wanneer hoog gescoord wordt op deze vier thema's, wordt van effectieve socialisatie gesproken (Anakwe 1999). Naast de vier thema's die bij het socialisatieproces een rol spelen, zal de nieuwkomer ook nieuwe belevissen verwerken. Louis (1980) maakt hierbij onderscheid in

'verandering', 'contrast' en 'verrassing'. Deze basiselementen zijn elementen waar de nieuwkomer rekening mee moet houden bij het binnentreden van een organisatie (Louis 1980). Hierbij wordt verandering gedefinieerd als een objectief verschil tussen de oude en nieuwe organisatie, zoals bijvoorbeeld een nieuwe taakomschrijving (ibid.). Contrast wordt gedefinieerd als een belevenis die persoonsgebonden is en van tevoren niet bekend is (ibid.). Een voorbeeld van een contrast is wanneer een medewerker wisselt van functie binnen een organisatie of wisselt van functie en organisatie en hierin het gedrag verandert. Bij de belevenis 'verrassing' gaat het om de verschillen tussen verwachtingen, die optreden bij het toetsen van de verwachtingen van de nieuwe rol met de ervaringen uit de realiteit wanneer de nieuwkomer de nieuwe rol uitvoert (Louis 1980).

Welke fasen zijn er binnen een socialisatieproces te onderscheiden?

Feldman (1976;1981) onderscheid drie fasen binnen het socialisatieproces, namelijk de anticipatiefase, de participatiefase en de aanpassingsfase. De anticipatiefase vindt bij het individu al plaats voordat daadwerkelijk de indiensttreding tot de organisatie heeft plaatsgevonden. In deze fase staat het leerproces, dat vooraf gaat aan daadwerkelijke indiensttreding tot de organisatie, centraal. De participatiefase is de periode waarin het individu ontdekt wat de verwachtingen zijn van de organisatie en probeert een deelnemend lid van de organisatie te worden (Feldman 1976;1981). In de aanpassingsfase wordt het implementatieproces betrokken wat op lange termijn een aantal consequenties heeft voor het individu. Over het algemeen heeft het individu in deze fase stabiliteit gevonden binnen de eigen rol binnen de organisatie (ibid.).

Naast de drie fasen volgens Feldman (1976;1981) heeft Van Maanen (1978) verschillende strategieën ontdekt die binnen het socialisatieproces te onderscheiden zijn. De hoofdfasen binnen het socialisatieproces zijn volgens Van Maanen (1978) formele en informele socialisatie, waarbij formele socialisatie de eerste fase bekleedt en informele socialisatie de tweede fase. Informele socialisatieprocedures zijn vergelijkbaar met trial-and-error technieken waarbij de nieuwe medewerker leert door ervaring. Informele socialisatie is het proces waarin de nieuwe medewerker zijn positie en rol binnen de organisatie heeft gevonden en deze informeel verder moet aanleren in de huidige praktijk.

Wat is het belang van werving en selectie voor een socialisatieproces?

Uit de literatuur blijkt dat het voor nieuwe medewerkers van belang is dat de taken die behoren bij de baan duidelijk gedefinieerd zijn. Dit behoort al tijdens de periode van werving en selectie plaats te vinden. De werver heeft hierin een belangrijke betekenis, omdat deze een realistisch beeld kan voorspiegelen voor het individu (Schreiner 2012). Wanous (1992) heeft onderzoek gedaan naar het belang van realistische voorinformatie, de zogenaamde

Realistic Job Previews. Een RJP is een middel om onvervulde verwachtingen te voorkomen door het verstrekken van nauwkeurige informatie aan sollicitanten over gunstige en ongunstige effecten van de baan (Richardson et al. 2008; Nelson 1997). Naast de inzet van RJP's is het volgens Nelson (1997) meer van belang om duidelijke informatie te geven aan de sollicitant over de organisatiecultuur, de waarden, normen en overtuigingen die heersen binnen een organisatie, de zogenaamde RWC's, die al tijdens een sollicitatiegesprek besproken moeten worden. Werving en selectie is dus van belang, omdat tijdens deze periode de taken die behoren bij de baan en de cultuur van de organisatie duidelijk gedefinieerd kunnen worden, dat een positief effect kan hebben op de eerste fase van het socialisatieproces.

Wat is de invloed van de ambtstermijn op het socialisatieproces?

Medewerkers met een langere ambtstermijn worden vaak gezien als meer gesocialiseerd aan de organisatie, dan medewerkers met een kortere ambtstermijn (Rollag 2004; Rollag 2000; Ashford et al, 2006; Cable & Parsons 2001; Chao et al. 1994). Dit kan mogelijk verklaard worden doordat zij meer tijd hebben gehad om overheersende waarden en normen te observeren, te accepteren en te adopteren (Rollag 2004).

Uit de empirische resultaten blijkt dat bij de responderende verpleegkundigen de ambtstermijn niet van invloed is op drie thema's binnen het socialisatieproces, taakbeheersing, sociale integratie en acculturatie. Er wordt geen significant effect gevonden tussen de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' en de afhankelijke variabelen taakbeheersing, sociale integratie en acculturatie. Er wordt wel een significant effect gevonden tussen de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' en de afhankelijke variabele 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol'. De verklaarde variantie hierbij is echter maar 5,4%, wat laag is, waardoor het effect van de 'ambtstermijn' op 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol' klein is. Er kan dus niet volledig geconcludeerd worden dat 'ambtstermijn' van invloed is op 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol'.

Hoe ziet het socialisatieproces van verpleegkundigen binnen ziekenhuizen eruit?

Het succes van het socialisatieproces is van cruciaal belang voor de manier waarop de loopbaan van verpleegkundigen begeleid wordt door de organisatie, een ziekenhuis, wat zowel de kwaliteit van het werk van verpleegkundigen als de kwaliteit van hun leven buiten het ziekenhuis beïnvloedt (Feldman 1977). Verpleegkundigen die al langere tijd het beroep uitoefenen doorlopen het socialisatieproces anders dan Pas Afgestudeerd Verpleegkundigen (Tummers et al. 2006; De Veer et al. 2007). Pas Afgestudeerd Verpleegkundigen komen tijdens hun socialisatieproces meer obstakels tegen, omdat zij hun taken nog niet zo goed beheersen en hun rol nog niet volledig helder is (De Veer et al. 2007; Feng & Tsai 2012). Het

standaardiseren van taken door middel van protocollen en door middel van de beroepsopleiding zorgt ervoor dat taakbeheersing eerder optreedt, wat een positief effect heeft op het socialisatieproces (Tummers et al. 2006). Verpleegkundigen worden hierdoor autonoom in hun werk, wat voor hen belangrijk is. Naast autonomie, is sociale steun van collega's ook van belang om het socialisatieproces succesvol te laten verlopen (ibid.). Volgens Ashford et al. (2006) worden verpleegkundigen na ongeveer drie maanden geaccepteerd door hun collega's, worden de taken beheerst en is hun rol helder, wat het socialisatieproces bevordert. Dit is kenmerkend voor het sociale domein, ofwel de afdeling waar verpleegkundigen werkzaam zijn. Het erkennen en herkennen van het organisatorische domein, ofwel de cultuur van de organisatie (acculturatie) duurt langer (Ashford et al. 2006).

Uit de empirische resultaten blijkt dat het socialisatieproces van verpleegkundigen, binnen de drie ziekenhuizen waar dit onderzoek heeft plaatsgevonden, effectief verloopt, omdat hoog gescoord wordt op de thema's taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie. Binnen het thema 'acculturatie' wordt door de verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen de drie ziekenhuizen een innovatieve en ondersteunende cultuur herkend. Een innovatieve cultuur betekent een dynamische organisatie. Innovatief wordt gezien als creatief, ondernemend, risicovol en resultaatgericht. Een ondersteunende cultuur wordt gekenmerkt door billijkheid, gezelligheid, vertrouwen en samenwerking (Wallach 1983). Een combinatie van deze culturen is kenmerkend voor de zorgsector (ibid.)

Hoe is het socialisatieproces het best te meten?

Vanuit de literatuur (Morrison 1993a; Ashford 1986; Rizzo et al. 1970; Feldman 1976; Wallach 1983) werd niet geheel duidelijk hoe de vier thema's, taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, binnen het socialisatieproces het best gemeten kunnen worden. Er zijn daarom in dit onderzoek factoranalyses en betrouwbaarheidstesten uitgevoerd. Uit deze analyses kan geconcludeerd worden dat 'taakbeheersing' en 'sociale integratie' gemeten kunnen worden met de vier items die terug te vinden zijn in de vragenlijst (bijlage 1.2). Voor de schalen die gebruikt worden om 'helderheid verkrijgen in de te vervullen rol' en 'acculturatie' te meten (zie vragenlijst; bijlage 1.2) zijn nieuwe schalen ontwikkeld op basis van de factoranalyses en betrouwbaarheidstesten. Voor de nieuwe schaal 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol' zijn zes items van de oorspronkelijke schaal verwijderd. De zes items die voor de nieuwe schaal overblijven hebben direct en indirect betrekking op het thema 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol'. Voor de nieuwe schaal 'acculturatie' zijn veertien items van de oorspronkelijke schaal verwijderd. De tien items die voor de nieuwe schaal overblijven hebben betrekking op een innovatieve en ondersteunende cultuur, wat kenmerkend is voor

de zorgsector (Wallach 1983). Het socialisatieproces is dus het beste te meten met de oorspronkelijke schalen, die terug te vinden zijn in de vragenlijst, voor 'taakbeheersing' en 'sociale integratie'. 'Helderheid verkrijgen over de te vervullen rol' en 'acculturatie' zijn het best te meten met de nieuwe schalen die ontwikkeld zijn op basis van de factoranalyses en betrouwbaarheidstesten die terug te vinden zijn in het hoofdstuk resultaten.

5.1 Beantwoording van de centrale onderzoeksvraag

Na het beantwoorden van bovenstaande deelvragen kan de centrale onderzoeksvraag beantwoord worden. Er kan geconcludeerd worden dat het socialisatieproces van verpleegkundigen effectief verloopt. Er wordt namelijk hoog gescoord op taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie. Daarnaast wordt geconcludeerd dat verschillende factoren hierbij van invloed zijn, buiten de ambtstermijn. De ambtstermijn is niet direct van invloed op het socialisatieproces.

5.2 Discussie

Dit onderzoek laat zien dat de ambtstermijn niet van invloed is op de vier thema's taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, waaruit het socialisatieproces bestaat. In de analyses komt namelijk naar voren dat er geen significant effect aangetoond kan worden tussen de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' en de afhankelijke variabelen 'taakbeheersing', 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol', 'sociale integratie' en 'acculturatie'.

Op basis van de theorie werd verondersteld dat naarmate de ambtstermijn toeneemt, een hogere score gezien wordt op taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, ofwel het socialisatieproces (Rollag 2004; Rollag 2000; Ashford et al. 2006; Cable & Parsons 2001). Dit wordt echter niet gevonden in dit onderzoek. Er zijn vanuit de literatuur echter verschillende visies op de invloed van de 'ambtstermijn' op het socialisatieproces. Volgens Morrison (1993b) worden namelijk weinig verschillen gemeten in taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie wanneer dit gemeten wordt na twee weken of na zes maanden in het socialisatieproces. Ashford et al. (2006) merken hierbij op dat de ambtstermijn wel van invloed is op acculturatie. Het erkennen en herkennen van de organisatiecultuur, ofwel acculturatie, duurt volgens Ashford et al. (2006) namelijk langer dan het beheersen van de taken, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol en sociale integratie.

Een andere mogelijke verklaring hiervoor is dat veel andere factoren van invloed kunnen zijn op het socialisatieproces. Zo blijkt uit de literatuur dat belevenissen als 'veranderingen', 'contrasten' en 'verrassingen' van invloed zijn op het verloop van het socialisatieproces (Louis 1980). Deze kunnen het socialisatieproces zowel positief als negatief beïnvloeden.

Daarnaast is de wervings- en selectiefase ook van invloed op het socialisatieproces (Schreiner 2012). Wanneer in deze fase de taken en de nieuwe rol al duidelijk zijn, door het gebruik van Realistic Job Previews en Realistic Work Cultures, heeft dit een positieve invloed op het socialisatieproces en zal het socialisatieproces sneller verlopen (Wanous 1992; Nelson 1997). Het kan dus mogelijk zijn dat in de drie ziekenhuizen die binnen dit onderzoek participeren de manier van werven en selecteren dusdanig goed verloopt dat het socialisatieproces sneller en beter verloopt. Rollag (2000) merkt op dat het verloop van het socialisatieproces niet alleen afhankelijk is van de ambtstermijn, maar ook van de context. De werving- en selectiefase is een voorbeeld van een contextfactor die het socialisatieproces kan vereenvoudigen (ibid.). Ashford et al. (2006) geven aan dat de context waarin de nieuwkomer verkeert het socialisatieproces kan bevorderen of afremmen. Een prettig leerklimaat, constructieve feedback en tolerantie van fouten kunnen het socialisatieproces bevorderen. Geen vertrouwen in de nieuwkomer, defensief gedrag en onvoorspelbare veranderingen zijn factoren die het socialisatieproces afremmen (ibid.).

Volgens Biozute-Rafanaviciene et al. (2011) is ook de grootte van de organisatie van invloed op het socialisatieproces. Zo blijkt de nieuwkomer binnen een grote organisatie meer succesvol op het gebied van taakbeheersing en helderheid verkrijgen over de te vervullen rol en in een kleine organisatie lijkt het proces van sociale integratie en acculturatie gemakkelijker te verlopen. Het kost de nieuwkomer minder moeite om zich te verbinden met collega's en de organisatiecultuur (ibid.). Binnen dit onderzoek blijkt de grote van de organisatie van invloed te zijn op taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie. In het St. Elisabeth Ziekenhuis (relatief klein ziekenhuis) wordt namelijk minder goed gescoord op taakbeheersing en sociale integratie ten opzichte van het Amphia Ziekenhuis (relatief groot ziekenhuis). Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (relatief middelgroot ziekenhuis) scoort lager op acculturatie ten opzichte van het Amphia Ziekenhuis. Deze uitkomsten zijn opvallend, omdat vanuit de literatuur verwacht werd dat het St. Elisabeth Ziekenhuis (relatief klein ziekenhuis) hoger zou scoren op sociale integratie en acculturatie ten opzichte van het Amphia Ziekenhuis (relatief groot ziekenhuis).

Naast bovenstaande factoren zijn, specifiek voor verpleegkundigen, ook andere factoren van invloed op het socialisatieproces. Hierbij gaat het om de mate van autonomie en sociale steun van collega's (Tummers et al. 2002). Door een onvoorspelbare context op verpleegafdelingen, is het voor verpleegkundigen van belang dat er een bepaalde vrijheid heerst wat betreft de planning van de patiëntenzorg en de indeling van de dagelijkse werkzaamheden (Tummers et al. 2006). Een andere mogelijkheid om met onzekerheden om te gaan is taakstandaardisatie (ibid.). Dit kan ervoor zorgen dat taakbeheersing eerder optreedt, waardoor het socialisatieproces sneller verloopt. Sociale steun heeft betrekking op het algemene niveau van sociale transacties die beschikbaar zijn op het werk vanuit

collega's en leidinggevend (Tummers et al. 2002). Volgens Ashford et al. (2006) worden verpleegkundigen na ongeveer drie maanden geaccepteerd door hun collega's, worden de taken beheerst en is hun rol helder, wat het socialisatieproces sneller laat verlopen. Dit is kenmerkend voor het sociale domein, ofwel de afdeling waar verpleegkundigen werkzaam zijn (ibid.) en kan een mogelijke verklaring zijn dat uit dit onderzoek niet blijkt dat ambtstermijn van invloed is op het socialisatieproces. De ambtstermijn is namelijk ingedeeld in categorieën, variërend van 0 – 6 maanden tot 1,5 – 2 jaar. Uit de literatuur blijkt dat de categorieën mogelijk in kleinere stappen ingedeeld hadden moeten worden om verschillen op scores van taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol en sociale integratie zichtbaar te maken. Het erkennen en herkennen van het organisatiedomein, ofwel de cultuur van de organisatie (acculturatie) duurt langer (Ashford et al. 2006). Dit wordt echter niet in dit onderzoek bevestigd.

Bovenstaande factoren, die allemaal van invloed kunnen zijn op het socialisatieproces, kunnen mogelijk verklaren waarom uit dit onderzoek niet blijkt dat de ambtstermijn verschillen op scores op taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie kan verklaren.

5.3 Beperkingen van dit onderzoek

Voor de manier waarop dit onderzoek is uitgevoerd, zijn een aantal beperkingen te benoemen. Een eerste beperking is de keuze van het onderzoeksdesign. Er is gekozen voor cross-sectioneel onderzoek. Bij dit soort onderzoek worden data op één bepaald moment in de tijd verzameld. De verzamelde data kunnen daarom gezien worden als een momentopname, waardoor geen causale verbanden gevonden kunnen worden (Pallant 2005; Nieswiadomy 2009). Het kan daarom zo zijn dat 'ambtstermijn' en socialisatieproces ('taakbeheersing', 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol', 'sociale integratie' en 'acculturatie') wel een relatie hebben met elkaar (ibid.). Door middel van longitudinaal onderzoek kunnen eventuele relaties wel gevonden worden. Bij een longitudinaal onderzoek worden de data namelijk op meerdere momenten in de tijd verzameld voor een langere periode, waardoor de uitkomsten van de data niet gebaseerd zijn op één meetmoment (ibid.).

Een tweede beperking van dit onderzoek is dat de resultaten moeilijk te generaliseren zijn naar andere organisaties door de relatief kleine onderzoeksgroep en het ontbreken van een aselecte steekproef. Aan dit onderzoek hebben drie STZ-ziekenhuizen deelgenomen in Noord-Brabant, wat een vertekend beeld kan geven, omdat regionale verbanden tussen deze ziekenhuizen kunnen optreden. Daarnaast zijn de drie organisaties niet even groot qua omvang en personeelsleden. Het gaat om een kleine, middelgrote en grote organisatie, waardoor resultaten moeilijker te generaliseren zijn. Replicatie van dit onderzoek met een

grotere groep respondenten is nodig, waarbij meerdere ziekenhuizen binnen Nederland betrokken worden om te onderzoeken of generaliseerbaarheid dan wel mogelijk is.

Een derde beperking van dit onderzoek is dat het verloop van het socialisatieproces, bestaande uit taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, alleen beoordeeld wordt door verpleegkundigen binnen het ziekenhuis. De ervaring van verpleegkundigen met betrekking tot het socialisatieproces kan anders zijn ten opzichte van hoe het socialisatieproces daadwerkelijk vorm wordt gegeven binnen de ziekenhuizen. Aanvullend kwalitatief onderzoek zou daarom gedaan kunnen worden, in de vorm van interviews met managers P&O, om na te gaan wat de inzet is vanuit de organisatie met betrekking tot het socialisatieproces en of dit vergelijkbaar is met de ervaringen van verpleegkundigen.

Een vierde beperking van dit onderzoek is dat de empirische resultaten van het onderzoek niet overeenkomen met de theorie. In de theorie wordt aangegeven dat de ambtstermijn van invloed is op het socialisatieproces (Rollag 2004; Rollag 2000; Ashford et al, 2006; Cable & Parsons 2001). Hoe langer de ambtstermijn van een medewerker is, hoe beter deze medewerker gesocialiseerd is aan de organisatie (ibid.). Een medewerker met een ambtstermijn van 6 maanden zal waarschijnlijk lager scoren op taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie ten opzichte van een medewerker met een ambtstermijn van 1,5 jaar.

Een vijfde en laatste beperking van dit onderzoek is dat de onafhankelijke variabele 'ambtstermijn' ingedeeld is in klassen, variërend van 0 – 6 maanden tot 1,5 – 2 jaar. Uit dit onderzoek is gebleken dat de 'ambtstermijn' niet van invloed is op 'taakbeheersing', 'helderheid verkrijgen over de te vervullen rol', 'sociale integratie' en 'acculturatie'. Het kan daarom zijn dat de variabele 'ambtstermijn' anders gemeten moet worden in eventueel vervolgonderzoek om een effect aan te kunnen tonen tussen de 'ambtstermijn' en de vier variabelen waarmee het socialisatieproces gemeten wordt.

5.4 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen gedaan worden voor vervolgonderzoek. Allereerst wordt in dit onderzoek alleen onderzocht hoe het socialisatieproces, volgens verpleegkundigen, binnen ziekenhuizen verloopt. Het is van belang om aanvullend kwalitatief onderzoek te doen om na te gaan wat vanuit de organisaties zelf gedaan wordt om het socialisatieproces op een effectieve manier te laten verlopen. Er zou dan kwalitatief onderzoek gedaan kunnen worden door middel van diepte-interviews met managers P&O en daarnaast kunnen observaties plaatsvinden tijdens het socialisatieproces. Op deze manier kan bekeken worden of het socialisatieproces effectief is, waarbij niet alleen gekeken wordt naar de ervaringen en beoordelingen van

verpleegkundigen betreffende het socialisatieproces, maar ook naar de inspanningen die de organisatie verricht om het socialisatieproces effectief te laten verlopen.

Daarnaast kan wellicht nader onderzoek plaatsvinden naar de invloed van de ambtstermijn op het socialisatieproces. Uit de theorie is namelijk gebleken dat wanneer een medewerker een langere ambtstermijn heeft, een medewerker beter gesocialiseerd is aan de organisatie. Dit blijkt niet uit de empirische resultaten. Het is daarom van belang om in een onderzoek met een groter aantal respondenten en meerdere zorgorganisaties na te gaan of de ambtstermijn van invloed kan zijn op het socialisatieproces van verpleegkundigen.

Ook is het van belang vervolgonderzoek te doen naar meerdere aspecten die vanuit de theorie van invloed kunnen zijn op het socialisatieproces. In dit onderzoek is alleen aandacht besteed aan de invloed van de ambtstermijn op de vier thema's binnen het socialisatieproces. Er kan in vervolgonderzoek aandacht besteed worden aan de invloed van zogeheten Realistic Job Previews (RJP's) en Realistic Work Cultures (RWC's) op het socialisatieproces. Hierbij speelt de kwaliteit en de procedure van 'werving en selectie' een belangrijke rol, wat van invloed kan zijn op het socialisatieproces. Daarnaast kan aandacht besteed worden aan de invloed van de mate van autonomie, sociale steun van collega's en leidinggevenden, een hoge werkdruk, betrokkenheid bij beleids- en besluitvorming en groei- en ontplooiingsmogelijkheden op het socialisatieproces. Vanuit de literatuur blijkt namelijk dat deze van invloed kunnen zijn op het wel of niet succesvol verlopen van het socialisatieproces van verpleegkundigen (De Veer et al. 2007; Tummers et al. 2006).

Literatuurlijst

Anakwe, U., Greenhaus, P., Jeffrey, H. 1999. Effective Socialization Of Employees: Socialization Content Perspective. *Journal of Managerial Issues* 11 (3):315-329

Ardts J. 2006. *Personeelsselectie en assessment in perspectief*. Assen: Van Gorcum

Ashford, S.J. 1986. Feedback-Seeking in Individual Adaptation: A Resource Perspective. *The Academy of Management Journal* 29 (3):465-487

Blokstra, A., Verschuren, W.M.M., Baan, C.A., Boshuizen, H.C., Feenstra, T.L., Hoogenveen, R.T., Picavet, H.S.J., Smit, H.A., Wijga, A.H. 2007. *Vergrijzing en toekomstige ziektelast*. [Internet]. RIVM, 2007 [aangehaald op 23-12-2012]. Bereikbaar op <https://rivm.openrepository.com/rivm/bitstream/10029/16400/1/260401004.pdf>

Cable, D.M., Parsons, C.K. 2001. Socialization tactics and person-organization fit. *Personnel Psychology* Vol. 54

Chao, G.T., O'Leary-Kelly, A.M., Wolf, S., Klein, H.J., Gardner, P.D. 1994. Organizational socialization: It's content and consequences. *Journal of Applied Psychology* 79 (5):730-743

Fang, R., Duffy, M.K., Shaw, J.D. 2011. 'The organizational socialization process: review and development of a social capital model'. *Journal of Management* (1):127-152

Feldman, D.C. 1976. 'A contingency theory of socialization'. *Administrative Science Quarterly* (3):433-452

Feldman, D.C. 1977. 'Organizational socialization of hospital employees: A comparative view of occupational groups'. *Medical Care* (15):799-813

Feldman, D.C. 1981. 'The multiple socialization of organization members'. *The Academy of Management Review* (6):309-318

Feng, R.F., Tsai, Y.F. 2012. 'Socialisation of new graduate nurses to practising nurses'. *Journal of Clinical Nursing* (21):2064-2071

Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. London: SAGE Publications Ltd

Hardjono, T.W., Bakker, R.J.M. 2001. *Management van processen*. Deventer/Zaltbommel: Kluwer

Hsiung, T.L., Hsieh, A.T. 2003. 'Newcomer socialization: The role of job standardization'. *Public Personnel Management* (32):579-589

Kirkwood, B.R., Sterne, J.A.C. 2003. *Essential Medical Statistics*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd

Koopmans, G. 2011. College 3: Surveys (transversaal en longitudinaal), cohort- en case-control onderzoek

Koopmans, G. 2011. College 5: Operationaliseren en meten

Koopmans, G. 2011. College 6: Kwaliteit van meetinstrumenten en kwaliteit van designs

Kramer, M. 1974. 'Reality Shock: Why Nurses Leave Nursing'. Londen: Mosby

Louis, M.R. 1980. 'Surprise and sense making: What newcomers experience in entering unfamiliar organizational settings'. *Administrative Science Quarterly* (25):226-251

Maanen, J. van 1978. 'People processing: Strategies of organizational socialization'. *Organizational Dynamics* pp. 19-36

Maanen, J. van, Schein, E.H. 1979. 'Toward a theory of organizational socialization'. *Research in Organization Behavior* (1):209-269

Mooney, M. 2007. 'Professional socialization: The key to survival as a newly qualified nurse'. *International Journal of Nursing Practice* (13):75-80

Morrison, E.W. 1993a. 'Longitudinal study of the effects of information seeking on newcomer socialization'. *Journal of Applied Psychology* (78):173-183

Morrison, E.W. 1993b. Newcomer information seeking: Exploring types, modes, sources and outcomes. *Academy of Management Journal*. 36 (3):557-589

- Nelson, J.B. (1997). The Boundaryless Organization: Implications for Job Analysis, Recruitment, and Selection. *Human Resource Planning* (20):39-49.
- Nieswiadomy (2009). *Verpleegkundig onderzoek*. Essex: Pearson Education Limited
- Pallant, J. (2010). *SPSS Survival Manual*. Open University Press: Berkshire England
- Richardson, J., McBey, K., McKenna, S. 2008. 'Integrating realistic job previews and realistic living conditions previews: Realistic recruitment for internationally mobile knowledge workers'. *Personnel Review* (37):490-508
- Rizzo, J.R., House, R.J., Lirtzman, S.I. 1970. Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly* 15 (2):150-163
- Rollag, K.W. 2000. Newcomers, oldtimers, and relative tenure: Organizational assimilation as an outcome of social comparison. *ProQuest Dissertations and Theses*
- Rollag, K.W. (2004). The Impact of Relative Tenure on Newcomer Socialization Dynamics. *Journal of Organizational Behavior* 25 (7):853-872
- RVZ 2006. *Arbeidsmarkt en zorgvraag*. [Internet]. RVZ, 2006 [aangehaald op 23-12-2012]. Bereikbaar op http://rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudies_-_Arbeidsmarkt_en_zorgvraag.pdf
- Schein, E.H. 1978. *Career dynamics: Matching individual and organizational needs*. Reading: Addison-Wesley
- Schreiner, N.A.F.M. 2012. *Loopbaan- en Talentontwikkeling voor het individu*. Wassenaar: Wassehage BV
- STZ 2012. *STZ-ziekenhuizen*. [Internet]. STZ, 2012 [aangehaald op 12-01-2013]. Bereikbaar op <http://www.stz.nl/pagina/9-over-stz.html>
- Swanborn, P.G. 2010. *Basisboek sociaal onderzoek*. Den Haag: Boom Onderwijs
- Taormina, R.J. 2008. Interrelating leadership behaviors, organizational socialization, and organizational culture. *Leadership and Organization Development Journal* 29 (1):85-102

Tummers, G.E.R., Landeweerd, J.A., Merode, van G.G., 2002. Work Organization, Work Characteristics, and Their Psychological Effects on Nurses in the Netherlands. *International Journal of Stress Management* 9 (3):183:206

Tummers, G.E.R., Merode, van G.G., Landeweerd, J.A. 2006. Organizational Characteristics as Predictors of Nurses' Psychological Work Reactions. *Organization Studies* 27 (4):559-584

Veer, A.J.E., Poortvliet, E.P., Vogel, B., Francke, A.L. 2007. De aantrekkelijkheid van het beroep 2007. Utrecht: NIVEL

Veer, A.J.E. de, Verkaik, R., Francke, A.L. 2010. Hoge verwachtingen over pas gediplomeerden. Utrecht: NIVEL

Vries, S. de, Wortel, E., Nauta, A. 2003. *Excelleren voor en door mensen. Theorie en praktijk voor optimaal Human Resource Management*. Deventer/Zaltbommel: Kluwer

Wijk, K.P. van, Dijk, J.K. van 2003. 'Vraaggerichte zorg niet zonder medewerkerstevredenheid. *ZM Magazine* 19 (1):2-5

Wijk, K.P. van, Dijk, J.K. van 2006. 'Marktwerking en Human Resource Management'. *ZM Magazine* (1):11-16

Wallach, E.J. 1983. Individuals and organizations: the cultural match. *Training and Development Journal* 37 (2):29-36

Wanous, J.P. 1992. 'Organizational entry'. Reading: Addison-Wesley

Bijlage 1: Begeleidende brief en vragenlijst

Bijlage 1.1 Begeleidende brief bij vragenlijst

Beste meneer, mevrouw,

Ik ben Linda van Oosterhout en volg de studie Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Voor mijn scriptie voer ik een onderzoek uit binnen drie verschillende ziekenhuizen en ik heb ook toestemming gekregen om het onderzoek binnen het ziekenhuis waar uw werkzaam bent uit te voeren.

Het onderzoek gaat over het verloop van het socialisatieproces van verpleegkundigen wanneer zij binnen een ziekenhuis gaan werken. Het socialisatieproces is het proces waarbij medewerkers de waarden, normen en cultuur/gedrag van een organisatie leren kennen, wat hen toestemming geeft om deel te nemen binnen de organisatie. Beheersing van taken, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en het aanpassen aan de cultuur van een organisatie zijn vier belangrijke onderdelen van het socialisatieproces.

Ik voer dit onderzoek onder 250 verpleegkundigen uit. Hoe meer respons, hoe sterker de resultaten. Ik wil u daarom vragen om bijgevoegde vragenlijst in te vullen. Het betreft een vragenlijst met vragen waarbij u een categorie kunt kiezen en waarbij de antwoorden op een schaal van 1 t/m 5, 1 t/m 7 of 0 t/m 3 gegeven worden. Dit wordt nader toegelicht in de vragenlijst. De vragenlijst is onderverdeeld in de vier eerdergenoemde verschillende onderdelen waaruit het socialisatieproces bestaat, namelijk taakbeheersing, helderheid verkrijgen over de te vervullen rol, sociale integratie en acculturatie, ofwel het aanpassen aan de cultuur van een organisatie.

Ik wil u verzoeken om **alle** vragen te beantwoorden. Het duurt ongeveer 10 minuten om de vragenlijst in te vullen. U kunt geen goede of foute antwoorden geven. Het onderzoek is volledig anoniem en de resultaten worden uitsluitend gebruikt voor mijn scriptie.

Ik ontvang de vragenlijst graag **voor 8 april** terug. Het is voor mij van **groot** belang dat de vragenlijst ingevuld wordt, omdat dit onderzoek tevens mijn afstudeeropdracht betreft en ik kan de resultaten alleen gebruiken wanneer ik voldoende respons heb.

U kunt de ingevulde vragenlijst inleveren bij uw teamleidinggevende waarna ik de ingevulde vragenlijsten op kom halen.

Alvast dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Linda van Oosterhout

Bijlage 1.2 Vragenlijst

Omcirkel wat van toepassing is bij onderstaande vragen.

Wat is uw leeftijd?

- 1: 20 – 25 jaar
- 2: 25 – 30 jaar
- 3: 30 – 35 jaar
- 4: 35 – 40 jaar
- 5: 40 – 45 jaar
- 6: 45 – 50 jaar
- 7: 50 – 55 jaar
- 8: 55 – 60 jaar

Hoelang bent u in dienst van het ziekenhuis als gediplomeerd verpleegkundige?

- 1: 0 – 6 maanden
- 2: 6 maanden – 1 jaar
- 3: 1 jaar – 1,5 jaar
- 4: 1,5 jaar – 2 jaar
- 5: langer dan 2 jaar

Taakbeheersing

De volgende vragen kunnen beantwoord worden met behulp van een 5-puntenschaal.

1 = zeer mee oneens

5 = zeer mee eens

Ik ben ervan overtuigd dat ik voor mijn huidige baan de kennis en de vaardigheden bezit.

1 2 3 4 5

Ik voel me bekwaam om mijn taken uit te voeren.

1 2 3 4 5

Klaarblijkelijk kost het mij meer tijd om mijn taken te kunnen afmaken.

1 2 3 4 5

Ik maak zelden fouten bij het uitvoeren van mijn taken.

1 2 3 4 5

Helderheid verkrijgen over de te vervullen rol

Het is voor mij onduidelijk wat ik precies moet doen om mijn werk te verbeteren.

1 2 3 4 5

Ik krijg weinig nuttige informatie over de prestatie-standaarden binnen mijn afdeling.

1 2 3 4 5

Informatie over hoe men mijn prestaties evalueert, wordt direct met mij gecommuniceerd.

1 2 3 4 5

Mensen om me heen binnen de organisatie geven consistente informatie over wat we kunnen doen om beter te presteren in ons werk.

1 2 3 4 5

Ik vraag me soms af waarom ik bepaalde taken krijg toegewezen die ik uitvoer.

1 2 3 4 5

Sommige dingen die ik steeds moet doen op het werk maken eigenlijk deel uit van andermans werk.

1 2 3 4 5

De volgende vragen kunnen beantwoord worden met behulp van een 7-puntenschaal.

1 = volledig onwaar

7 = volledig waar

Ik word gecorrigeerd of beloond wanneer ik het echt niet verwacht.

1 2 3 4 5 6 7

Ik weet wat mijn verantwoordelijkheden zijn.

1 2 3 4 5 6 7

Er is gebrek aan beleid en richtlijnen om me te helpen in het uitvoeren van mijn werk.

1 2 3 4 5 6 7

Ik weet precies wat er van me verwacht wordt.

1 2 3 4 5 6 7

Er wordt me verteld hoe goed ik mijn werk doe.

1 2 3 4 5 6 7

Ik weet niet of mijn werk voldoende geaccepteerd wordt door mijn direct leidinggevende.

1 2 3 4 5 6 7

Sociale integratie

De volgende vragen kunnen beantwoord worden met behulp van een 5-puntenschaal.

1 = zeer mee oneens

5 = zeer mee eens

Ik voel me comfortabel in bijzijn van mijn collega's.

1 2 3 4 5

Mijn collega's lijken me te aanvaarden als één van hen.

1 2 3 4 5

Mijn collega's proberen actief om mij te betrekken in gesprekken over het werk.

1 2 3 4 5

Ik denk niet dat mijn collega's zich ontspannen voelen wanneer ze met mij zijn.

1 2 3 4 5

Acculturatie

De onderstaande organisatorische cultuur index kan beantwoord worden met behulp van een 4-puntenschaal.

0 = beschrijft niet de cultuur van mijn organisatie

1 = beschrijft de cultuur van mijn organisatie een beetje

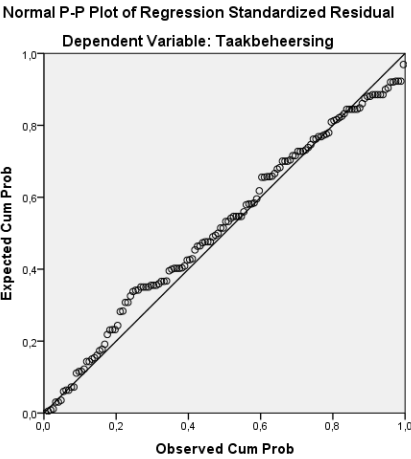
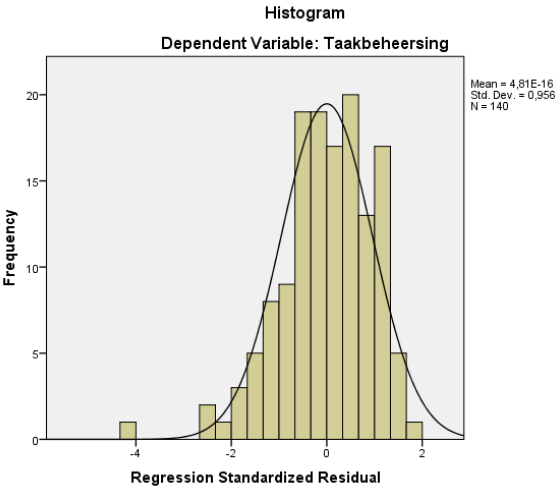
2 = beschrijft de cultuur van mijn organisatie een aanzienlijk deel

3 = beschrijft de cultuur van mijn organisatie in de meeste gevallen

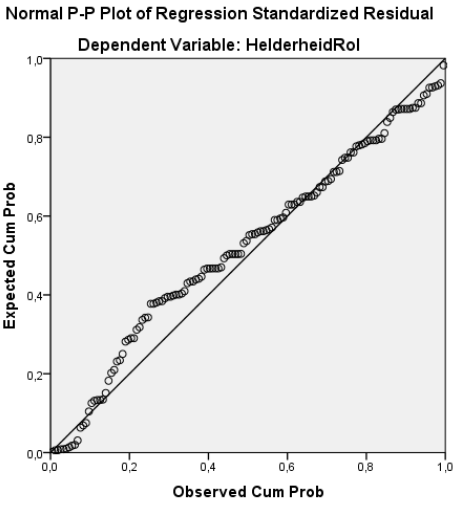
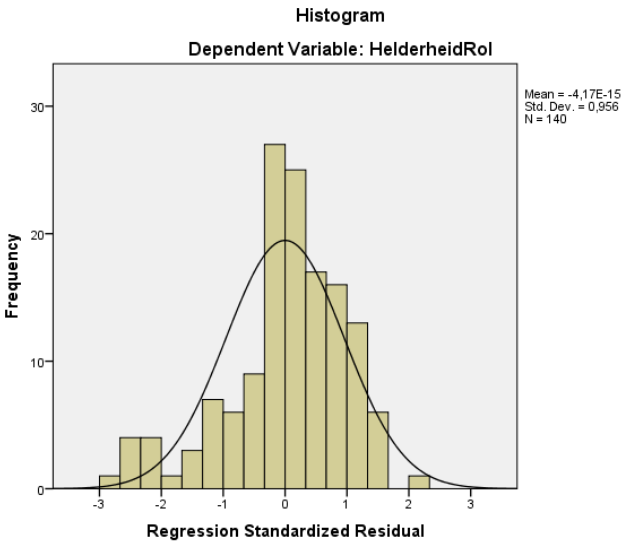
a. Risico's nemen	0	1	2	3
b. Samenwerking	0	1	2	3
c. Hiërarchisch	0	1	2	3
d. Procedureel	0	1	2	3
e. Gericht op relaties	0	1	2	3
f. Resultaatgericht	0	1	2	3
g. Creatief	0	1	2	3
h. Aanmoedigend	0	1	2	3
i. Gezellig	0	1	2	3
j. Gestructureerd	0	1	2	3
k. Onder druk presteren	0	1	2	3
l. Geordend	0	1	2	3
m. Stimulerend	0	1	2	3
n. Gereguleerd	0	1	2	3
o. Persoonlijke vrijheid	0	1	2	3
p. Billijk	0	1	2	3
q. Veilig	0	1	2	3
r. Uitdagend	0	1	2	3
s. Ondernemend	0	1	2	3
t. Gevestigd, solide	0	1	2	3
u. Voorzichtig, behoedzaam	0	1	2	3
v. Vertrouwen	0	1	2	3
w. Gedreven, ambitieus	0	1	2	3
x. Machtsgericht	0	1	2	3

Bijlage 2: Histogrammen voor normale verdeling

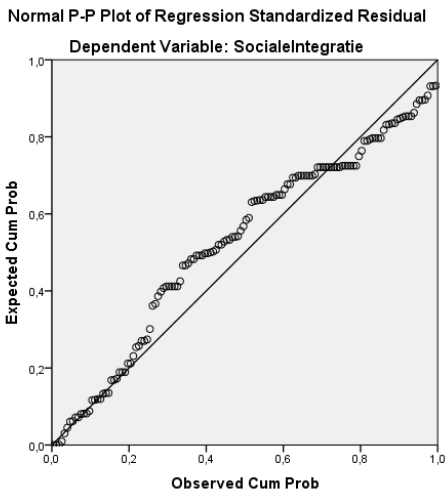
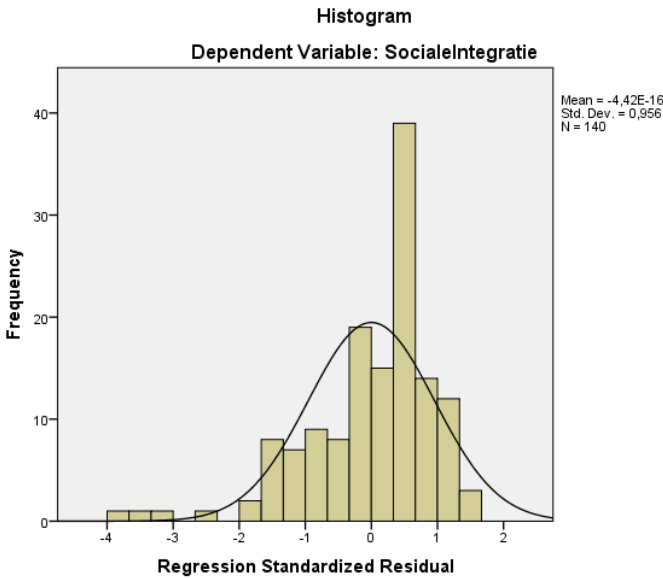
Bijlage 2.1 Histogram voor variabele taakbeheersing



Bijlage 2.2 Histogram voor variabele helderheid rol



Bijlage 2.3 Histogram voor variabele sociale integratie



Bijlage 2.4 Histogram voor variabele acculturatie

