

## University of Groningen

### Moeite met leven of een moeilijk leven. Een vervolgonderzoek naar de invloed van psychosociale belasting op het welbevinden van driehonderd Nederlanders.

Ormel, Johan

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

1980

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Ormel, J. (1980). *Moeite met leven of een moeilijk leven. Een vervolgonderzoek naar de invloed van psychosociale belasting op het welbevinden van driehonderd Nederlanders.* s.n.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

## INLEIDING

Het verschijnsel 'welzijn' is erg in de mode. Woorden als welzijnsnood, psychosociale problemen, stress, vervreemding en psychische stoornissen worden niet meer alleen door deskundigen gebruikt maar komen ook in het dagelijkse taalgebruik steeds vaker voor. Therapeuten, agogen, organisatiedeskundigen en sociale wetenschappers storten zich met steeds groter enthousiasme op de problemen van het 'welbevinden'. Talloze studies worden op de markt gebracht, er bestaat een knelpuntennota en er komt een kaderwet 'Specifiek welzijn'. Het zou echter onjuist zijn dit alles uitsluitend op te vatten als een kortstondige modegril. Daarvoor zijn de moeilijkheden die mensen met zichzelf en elkaar hebben te fundamenteel en reeds te zeer het werkterrein geworden van een grote groep officiële hulpverleners.

Welbevinden is in onze maatschappij een begerenswaardig bezit geworden, dat bovendien - wanneer we de verschillende publikaties mogen geloven - niet gemakkelijk te bemachtigen is. Verontrustende cijfers zijn in Nederland vooral de laatste vijftien jaar verschenen. In 1969 stelde Trimbos in zijn inaugurale rede 'Sociale Evolutie en Psychiatrie', dat ongeveer een kwart tot een vijfde van alle volwassenen uit een willekeurige populatie ernstige psychische klachten heeft. Hij kwam tot deze uitspraak op grond van hoofdzakelijk buitenlands onderzoek. Twee van deze onderzoeken waren het bekende Midtown Manhattan projekt (Srole, 1962) en het onderzoek van Gurin, Veroff en Feld (1960) "Americans view their mental health". Vooral het Midtown Manhattan projekt heeft de nodige opschudding veroorzaakt met de bevinding dat zo'n driekwart van de ondervraagden lichte tot ernstige psychische stoornissen vertoonde. Niet lang daarna vond het eerste epidemiologische veldonderzoek in Nederland plaats. Giel en Le Nobel (1971) onderzochten de bevolking van een Nederlands dorp. Ongeveer 13% van de bevolking van 15 jaar en ouder vertoonde volgens hun oordeel een psychische stoornis. Hiermee brachten zij de discussie weer in een wat rustiger vaarwater; de geeste-

lijke gezondheid van het Nederlandse volk bleek mis-  
schien toch niet zo slecht als men vreesde.

De opluchting duurde echter niet lang. In 1972 ver-  
schijnt het proefschrift van Aakster, waarin hij verslag  
doet van zijn onderzoek naar de invloed van sociaal-kul-  
turele factoren op ziekten; hij meldt dat 53% van de  
mannen en maar liefst 78% van de vrouwen "report at  
least one indicator of mental or general dysfunction"  
(blz. 147). Wanneer in 1978 het BAVO-rapport "Van Pro-  
bleem Tot Psychiatrie" verschijnt, blijkt men alweer  
een stap verder te zijn. Er wordt niet alleen over psy-  
chische stoornissen gesproken, maar ook over de behoef-  
te aan psychosociale hulp. De auteurs van het rapport  
menen dat "een kwart tot een derde van de bevolking van  
16 jaar en ouder voor hulp in de psychosociale sfeer in  
aanmerking lijkt te komen".

Ook in het verleden is veel gesproken en geschreven  
over het verschijnsel van het welbevinden. Reeds in de  
Griekse Oudheid wijdde Aristoteles een deel van zijn be-  
spiegelingen over ethiek aan dit onderwerp. Doorgaans  
was men het er wel over eens dat het streven naar wel-  
bevinden een belangrijk en legitiem doel is van vele  
menselijke gedragingen. Maar wat welbevinden nu precies  
is en waar het in het individuele geval van afhangt,  
zijn vragen waarover de meningen tot op de dag van van-  
daag uiteenlopen. Elk tijdperk had daar zijn eigen opvat-  
tingen over, sterk gekleurd door de toen heersende  
"Zeitgeist". Zo is welbevinden in de loop der historie  
opgevat als een moreel, religieus, politiek en ekono-  
misch probleem, een evolutie die voorlopig haar beslag  
lijkt te hebben gekregen in de visie dat het om een  
psychologisch probleem gaat. Welbevinden ziet men in  
deze visie als een psychologisch, subjectief verschijn-  
sel, nauw verbonden met het probleem van de menselijke  
aanpassing en sterk afhankelijk van de harmonie tussen  
de mens en zijn materiële en sociale omgeving. Deze  
interpretatie van het welbevinden neemt thans in het we-  
tenschappelijke denken over de oorzaken van het persoon-  
lijk levensgeluk een dominante plaats in.

Dit betekent overigens niet dat de ethische, reli-  
gieuze, politieke en economische opvattingen over de  
voor een gelukkig leven noodzakelijke ingrediënten zijn  
uitgestorven. Nog steeds benadrukken velen het belang  
van politieke en economische factoren voor het persoon-

lijk levensgeluk. De Islamitische wereld levert momenteel een duidelijk voorbeeld van een visie waarin religieuze waarden het uitgangspunt vormen bij de beantwoording van de vraag wat iemands levensgeluk bepaalt. Maar ook de morele opvatting is in onze wereld niet verdwenen; overeenstemming tussen leefwijze, geweten en geloof is voor velen nog een belangrijke voorwaarde voor persoonlijk levensgeluk.

Er bestaan thans verschillende, nauw met het idee van de aanpassing verbonden, opvattingen over de oorzaken van het tegenwoordige onwelbevinden. Uit deze verderop te presenteren opvattingen blijkt dat men doorgaans zonder meer van een toename van onwelbevinden uitgaat. Vergelijkbare cijfers uit het verleden ontbreken echter, zodat de idee van een toename niet door de feiten kan worden gestaafd.

Een veelgehoorde mening is dat de psychische en sociale problemen van thans het gevolg zijn van de maatschappelijke ontwikkelingen in de afgelopen decennia en van de structurele kenmerken van de huidige samenleving. In dit verband wordt vaak het begrip stress gebruikt. Men wil hiermee aangeven dat onwelbevinden als een verstoring van de verhouding tussen iemands belasting en zijn draagkracht kan worden beschouwd. Het leven in onze moderne, geürbaniseerde, kapitalistische samenleving met haar snel opeenvolgende veranderingen zou zoveel psychosociale belasting en frustratie met zich meebrengen dat de draagkracht van velen onontkoombaar wordt overschreden.

Maar anderen betwijfelen dit. Zij menen dat de belangrijkste oorzaak van onwelbevinden bij de draagkracht moet worden gezocht. De maatschappelijke ontwikkelingen hebben volgens hen niet de belasting doen toenemen maar de draagkracht van mensen aangetast. De onderlinge solidariteit is afgenomen en de traditionele zingeving van het bestaan heeft veel aan betekenis ingeboet. Nieuwe levensbeschouwingen zijn in opkomst, maar geen daarvan heeft de zeggingskracht van de traditionele weten te verwerven. Dat heeft op zijn beurt het gevoel van saamhorigheid en zinvolheid aangetast, waardoor de draagkracht is verzwakt.

Een derde opvatting houdt in dat het hedendaagse onwelbevinden vooral het gevolg is van veranderd ziektegedrag. Onlustgevoelens en onprettige ervaringen worden meer dan voorheen bewust beleefd en tegemoet getreden. Men aksepteert ze steeds minder als een onontkoombaar lot. Het eigen gevoel heeft meer en meer een centrale positie ingenomen waartegen het leven en beleven wordt afgewogen. Verschijnselen en ervaringen die vroeger als het ware niet bestonden of in elk geval anders werden benoemd, gaan nu als klacht, als onwelbevinden en als psychische stoornis ons besef van ziekte opvullen. Mede door het toenemende gebruik van psychologische en therapeutische begrippen en verklaringswijzen is men onprettige gevoelens en ervaringen als vermijdbaar en behandelbaar gaan zien. De verwachtingen zijn gestegen en het is moeilijker geworden om pech en onwelbevinden zo maar te aksepteren.

Het idee van de gegroeide verwachtingen speelt ook een belangrijke rol bij de laatste opvatting die wij willen noemen. Deze ziet onwelbevinden als het paradoxale gevolg van de sterk toegenomen welvaart. Met de bevrediging van zijn materiële behoeften dacht de mens vanzelf gelukkig te worden. Welvaart lijkt echter niet de belangrijkste voorwaarde. De welvarende mens in een welvarende samenleving is niet automatisch een zich-wel-voelende mens in een gelukkige samenleving. De 'kollektieve teleurstelling' die hierover ontstond vormt volgens deze opvatting een belangrijk historisch perspectief waarbinnen het verschijnsel van welbevinden moet worden gezien.

Deze onduidelijkheid over de oorzaken van (on)welbevinden vormde de aanleiding tot het hier te rapporteren onderzoek, waarin de volgende twee vragen centraal staan. In de eerste plaats hebben we ons gericht op *de vraag naar de oorzaken van verschillen in welbevinden tussen mensen*. Of anders gezegd, waarom voelt de één zich doorgaans gelukkig, gezond en op zijn gemak in deze samenleving terwijl de ander ongelukkig is, last heeft van allerlei gezondheidsklachten en het gevoel heeft in een samenleving te staan die weinig houvast biedt en niet veel zin aan zijn leven geeft.

In de tweede plaats willen we proberen iets te weten te komen over *de determinanten van veranderingen in iemands*

welbevinden in het verloop van een jaar. Of anders gezegd, in hoeverre voelt iemand zich het ene jaar gelukkig en tevreden en het andere jaar rusteloos en neerslachtig, en welke rol spelen veranderende levensomstandigheden daarbij? Deze vragen vormen de achtergrond van deze studie. Wij hebben ons dus niet gericht op de vraag of het (on)welbevinden in de loop der tijd is toedan wel afgenomen, of dat het in andere culturen meer of minder voorkomt.

## De onderzoeksvragen

Het onderzoek poogt een antwoord te geven op de vraag waarom gevoelens van wel- en onwelbevinden zo variëren per individu. We willen vooral onderzoeken in hoeverre de psychosociale belasting waaraan iemand blootstaat in staat is deze variatie te verklaren. Het gaat hierbij om min of meer persoonlijke levensomstandigheden en lotgevallen die doorgaans enig beroep doen op iemands aanpassingsvermogen, de zogenaamde stressvolle situaties.

De invloed van psychosociale belasting op welbevinden wordt uiteraard niet los van andere kenmerken van de persoon en zijn/haar naaste omgeving onderzocht. Integendeel, omdat personen die in dezelfde omstandigheden verkeren toch vaak verschillen in hun welbevinden, is veel aandacht besteed aan de wijze waarop zij omgaan met hun omstandigheden en lotgevallen. Dit kan immers een belangrijke oorzaak vormen voor hun verschillend welbevinden. Van belang zijn in dit verband verder nog zijn persoonlijkheid en de mate waarin hij over hulp en steun kan beschikken. Het is mogelijk dat deze laatste factoren niet alleen direkt van betekenis zijn voor de verklaring van de variatie in welbevinden, maar dat ze bovendien het effect van psychosociale belasting versterken of verzwakken. Zo zou psychosociale belasting vooral tot onwelbevinden kunnen leiden bij personen met een kwetsbare persoonlijkheidsstructuur of bij personen die niet op hulp en steun uit hun naaste omgeving kunnen rekenen. Onderzoekers spreken in een dergelijk geval van specificatie van een verband door een derde variabele. Het bovenstaande kunnen we, als volgt, in drie onderzoeksvragen samenvatten:

1. In hoeverre beïnvloedt psychosociale belasting gevoelens van wel- en onwelbevinden of anders geformuleerd: hoeveel variatie in welbevinden kan op rekening worden geschreven van een ongelijke verdeling van deze belasting?
2. In hoeverre kan de variatie in welbevinden verklaard worden door de manier waarop men met belasting omgaat, de hulp en steun die men uit zijn naaste omgeving krijgt en de persoonlijke geaardheid?
3. In hoeverre is de variatie in welbevinden veroorzaakt door interactie tussen psychosociale belasting enerzijds en de persoonlijke geaardheid en hoe men met belasting omgaat anderzijds?

De aard van de psychosociale belasting kan heel verschillend zijn. We zijn vooral geïnteresseerd in de rol die de persoon zelf speelt bij het ontstaan van belasting. We doelen hier op het onderscheid tussen stressvolle gebeurtenissen en situaties die wel en die niet het resultaat zijn van het eigen handelen van de betrokkene. De belasting die door het eigen handelen van de persoon in het leven is geroepen of in stand wordt gehouden, wordt *persoonsgebonden* genoemd. Het gaat hier bijvoorbeeld om bewust genomen beslissingen en hun gevolgen. Daarnaast onderscheiden we de *omgevingsgebonden* belasting, waarmee de belasting wordt bedoeld die iemand los van zijn eigen gedrag overkomt en waartegen hij in eerste instantie machteloos staat. Door dit onderscheid kunnen de volgende vragen worden gesteld:

4. Welke kenmerken van de persoon en zijn/haar naaste omgeving hangen samen met de omvang van de persoonsgebonden belasting?
5. Hoeveel variatie in welbevinden kunnen de persoons- en omgevingsgebonden belasting elk afzonderlijk verklaren?

Het is altijd moeilijk op basis van de samenhang tussen verschijnselen uitspraken te doen over het effect van verandering in het ene verschijnsel op het andere. Vanzelfsprekend geldt dit ook voor psychosociale belasting en welbevinden. De opzet van ons onderzoek is daarom die van een vervolgonderzoek. Bijna driehonderd personen - een steekproef uit de nederlandse bevolking van 21 tot 65 jaar - werden twee keer met een tussenliggende

periode van twaalf maanden uitvoerig geïnterviewd. We hechten in dit verband dan ook veel waarde aan de volgende onderzoeksvraag:

6. In hoeverre gaan toe- en afname van psychosociale belasting gepaard met toe- of afname van welbevinden, en in welke mate versterken of verzwakken kenmerken van de personen en zijn/haar naaste omgeving deze relatie?

Strikt genomen gaat het in ons onderzoek om *gerapporteerde* gevoelens en klachten. De psychische en lichamelijke ervaringen en gewaarwordingen die hieraan ten grondslag liggen hoeven niet door iedereen op dezelfde manier geïnterpreteerd en gerapporteerd te worden. Het is bekend, onder andere uit het onderzoek naar ziektegedrag, dat dergelijke ervaringen en gewaarwordingen uiteenlopend worden gedefiniëerd en dat men er verschillend op reageert. Zo schenken sommigen er nauwelijks aandacht aan terwijl anderen vermoeden dat ze ziek zijn en dienovereenkomstig handelen. In de literatuur spreekt men in dit verband wel van de neiging tot ziektegedrag. Vandaar de volgende onderzoeksvraag:

7. Hoeveel variatie in welbevinden kan verklaard worden door verschillen in de neiging tot ziektegedrag?

De uiteindelijke rapportage wordt echter ook nog beïnvloed door het feit dat de gegevens met behulp van interviews zijn verzameld. Hoewel een bijzondere, is ook het interview een sociale situatie en daardoor onderhevig aan dezelfde normen, regels en waarden die sociale situaties nu eenmaal reguleren. Hierdoor kunnen zulke factoren als de persoon van de intervieweer, de openhartigheid van de respondent en diens neiging om sociaal-wenselijke antwoorden te geven de rapportage kleuren. Dit kan de antwoorden vertekenen. De gerapporteerde gevoelens en klachten weerspiegelen dan maar gedeeltelijk de werkelijke gevoelens.

De factoren die dergelijke "onechte" verschillen veroorzaken noemen we de rapportage vertekenende factoren. Ze kunnen ook de relatie tussen twee variabelen vertekenen, bijvoorbeeld die tussen welbevinden en psychosociale belasting, door beide variabelen in een bepaalde richting te vertekenen. Gezien het bovenstaande willen we onze laatste onderzoeksvragen als volgt



formuleren:

8. Welk deel van de verschillen in welbevinden kan verklaard worden door de rapportage vertekende factoren?

9. In hoeverre zijn de verbanden tussen psychosociale belasting en de factoren die van invloed zijn op de wijze waarop men ermee omgaat enerzijds en de gerapporteerde gevoelens en klachten anderzijds, een artefakt van de rapportage vertekende factoren?

## De meting van wel- en onwelbevinden

Tot nu toe zijn de begrippen welzijn, (on)welbevinden en geluk niet nader omschreven. Zoals in hoofdstuk vijf zal blijken hebben deze termen ook geen ondubbelzinnige betekenis in het alledaagse en wetenschappelijke taalgebruik. Wij hebben dan ook geen poging ondernomen om een nominale definitie op te stellen of een exclusieve keuze te maken uit de bestaande. Wij volgden, evenals zovele anderen, een pragmatische koers door welbevinden in operationele termen te omschrijven. Het uitgangspunt van onze operationalisering was dat welbevinden bij uitstek een subjectieve ervaring is, waaraan verschillende aspecten kunnen worden onderkend.

Wij zullen hier alvast een korte indruk geven van de vragen waarmee enkele aspecten van welbevinden zijn gemeten.

a. Een reeks vragen naar prettige en onprettige gevoelens en ervaringen, zoals:

- . Heeft U in de afgelopen weken het gevoel gehad dat de zaken liepen zoals U wilde?
- . Heeft U zich in de afgelopen weken tevreden gevoeld over hetgeen U hebt gedaan?
- . Heeft U zich in de afgelopen weken onprettig gevoeld?
- . Heeft U zich in de afgelopen weken zo rusteloos gevoeld dat U bij wijze van spreken niet op dezelfde stoel kon blijven zitten?

Men kon kiezen uit vier antwoordmogelijkheden: helemaal niet, soms, vaak en erg vaak.

b. Een lijst met vragen naar 13 lichamelijke en psychische klachten, zoals: hoofdpijn, slapeloosheid, verstopping, duizeligheid, rugpijn en neerslachtigheid.

De interviewer moest per klacht de frekwentie, duur en ernst vaststellen.

- c. Een lijst met uitspraken over gevoelens van maatschappelijk onbehagen, zoals:
- . Het probleem van onze wereld is, dat de meeste mensen nergens in geloven.
  - . Als het erop aankomt zijn er maar heel weinig mensen die zich echt om je bekommeren.
  - . Er zijn zoveel verschillende opvattingen over wat goed en verkeerd is, dat je niet meer weet waar je aan toe bent.

Men had in dit geval vijf antwoordmogelijkheden: helemaal mee (on)eens, mee (on)eens en een tussenkategorie.

Uit deze en soortgelijke vragen werden zes indices samengesteld.

1. De index *prettige gevoelens*, die aangeeft hoe prettig en tevreden iemand zich in de weken voor het interview heeft gevoeld.
2. De index *onprettige gevoelens*, die aangeeft hoe onprettig en ontevreden iemand zich heeft gevoeld in de weken voor het interview.
3. De index *gevoels-balans*, die het verschil geeft tussen iemands prettige en onprettige gevoelens.
4. De index *lichamelijke klachten*, die weergeeft in welke mate iemand in de weken voor het interview allerlei psychosomatische klachten heeft ervaren.
5. De index *'psychische klachten'*, die weergeeft in welke mate iemand allerlei psychische klachten heeft ervaren.
6. De index *maatschappelijk onbehagen*, die aangeeft in hoeverre iemand het gevoel heeft in een samenleving te staan die weinig houvast biedt en niet veel zin aan het individuele bestaan verleent.

Wanneer wij in het vervolg over de afhankelijke variabelen of de indices van wel- en onwelbevinden spreken dan bedoelen wij de bovenstaande zes.

We zagen reeds dat de meningen over het vóórkomen van psychische stoornissen sterk uiteenlopen. Dit komt grotendeels door de nogal van elkaar afwijkende definities en operationalisering van de begrippen 'psychisch gezond' en 'psychische stoornis'. Wij willen dan ook

Het gaat in dit onderzoek om de verklaring van individuele verschillen in welbevinden en van de verandering in iemands welbevinden gedurende de periode van een jaar. Deze probleemstelling is gekozen onder andere op grond van de veronderstelde maatschappelijke relevantie ervan. Inzicht in de oorzaken van deze verschillen kan namelijk de mogelijkheden en onmogelijkheden van het welzijnsbeleid verduidelijken; het kan misschien ook het relatieve belang van bepaalde factoren aangeven, waardoor de schaarse middelen meer doelgericht kunnen worden ingezet.

Een dergelijke probleemstelling vereist een probleemgerichte aanpak. Dat wil zeggen dat elk referentiekader dat een bijdrage kan leveren aan de verklaring van het door ons onderzochte verschijnsel bij het onderzoek moet worden betrokken. Het gaat hier dus niet om de toetsing van een theorie. Het verschijnsel welbevinden wordt niet gebruikt om een theoretisch belangrijke hypothese op zijn geldigheid te onderzoeken. Hoe belangrijk die werkwijze ook moge zijn voor de ontwikkeling van theoretische kennis, het is niet de benadering die wij hebben gekozen. Onze benadering is meer probleem-geöriënteerd. Een dergelijke benadering impliceert overigens niet dat de resultaten van het onderzoek theoretisch irrelevant zijn. Hoewel er geen direkte toetsing van de gebruikte theorieën zal plaatsvinden, is een indirecte waardering van de theoretische uitgangspunten zeer wel mogelijk.

Er zijn vier referentiekaders benut. Het belangrijkste betreft de theorie en het onderzoek over de invloed van belastende of stressvolle omstandigheden op verstoringen in het lichamelijk en psychisch functioneren.

de verklarende factoren en het  
bij afzonderlijke individuen, v  
maatschappij en haar structuur  
blijven. In het onderzoek zelf  
Maar dit betekent niet dat er  
gelegd tussen de onderzoeksresu  
ke factoren. Integendeel, de ge  
grippen laten een dergelijke re  
samenleving bepaalt immers mede  
waarden en normen aan welke be  
worden blootgesteld. Daarnaast  
pij via allerlei leersituaties  
schikte vaardigheden en oplossi  
onderzoekresultaten in dit ver  
bij de slotbeschouwing aan bod

## De indeling in hoofdstukken

Het verslag begint in hoofdstuk I met een algemeen en diep overzicht van het onderzoeksveld, de doelstelling, de onderzoeksmethoden, de onwelbevinden en levensomstandigheden, de beurtentnissen.

Het tweede hoofdstuk handelt over de invloed van de voortdurende psychosociale belasting, de hulpbronnen en wel- en onwelbevinden op de gezondheid. Het derde hoofdstuk is gewijd aan de theoretische achtergrond van de operaties, de overwegingen achter onze operaties en de sociale belasting.

Het eerste deel van hoofdstuk IV behandelt de noemer van ziektegedrag de problemen van iemands interpretatie van verstoringen in het lichamelijk en psychisch functioneren en de gevolgen daarvan over het verloop van een dergelijke ziekte.

neren. Het tweede referentiekader is de kognitieve theorie over de afweer van en het verweer tegen bedreigende situaties (het zogenaamde "coping process"). Het onderzoek naar de wijze waarop personen hun verstoringen interpreteren en wat ze eraan doen, het zogenoemde ziektegedrag, vormt het derde referentiekader. Tenslotte is gebruik gemaakt van onze kennis van de factoren die tot vertekening in de rapportage kunnen leiden.

De nadruk in dit onderzoek op individuele verschillen in welbevinden, het weinig structurele karakter van de verklarende factoren en het gebruik van het interview bij afzonderlijke individuen, wekt de indruk dat de maatschappij en haar structurele kenmerken buiten schot blijven. In het onderzoek zelf is dat ook het geval. Maar dit betekent niet dat er geen relatie kan worden gelegd tussen de onderzoeksresultaten en maatschappelijke factoren. Integendeel, de gebruikte theorieën en begrippen laten een dergelijke relatie zeer wel toe. Elke samenleving bepaalt immers mede door zijn structuur, waarden en normen aan welke belasting zijn leden kunnen worden blootgesteld. Daarnaast verschaft die maatschappij via allerlei leersituaties ook meer of minder geschikte vaardigheden en oplossingsstrategieën. Wat de onderzoeksresultaten in dit verband kunnen betekenen zal bij de slotbeschouwing aan bod komen.

## De indeling in hoofdstukken

Het verslag begint in *hoofdstuk één* met een selectief overzicht van het onderzoek naar de relatie tussen onwelbevinden en levensomstandigheden en stressvolle gebeurtenissen.

Het *tweede hoofdstuk* handelt over de theorie omtrent psychosociale belasting, patronen van verweer, hulpbronnen en wel- en onwelbevinden. Er wordt veel aandacht besteed aan de theoretische en methodologische overwegingen achter onze operationalisering van psychosociale belasting.

Het eerste deel van *hoofdstuk drie* stelt onder de noemer van ziektegedrag de problematiek aan de orde van iemands interpretatie van verstoringen in zijn lichamelijk en psychisch functioneren. Kognitieve opvattingen over het verloop van een dergelijke verstoring spelen

hierbij een belangrijke rol. Het tweede deel van dit hoofdstuk is gewijd aan het rapportageproces. Het rapporteren van welbevinden en klachten is nu eenmaal sociaal en emotioneel een gevoelige zaak, waardoor de antwoorden gemakkelijk vertekend kunnen worden. Beide hoofdstukken worden afgesloten met een uitwerking van de onderzoeksvragen.

In het *vierde hoofdstuk* komen de opzet en het verloop van het onderzoek aan bod, alsmede de selectie van de respondenten.

De *hoofdstukken vijf tot en met zeven* gaan over de operationalisering van het wel- en onwelbevinden en de verklarende factoren in konkrete meetinstrumenten. De antwoorden die men heeft gegeven zijn steeds gepresenteerd. Hoofdstuk zes behandelt het meten van de langdurige moeilijkheden en belastende gebeurtenissen (de psychosociale belasting), hun vóórkomen, de verdeling ervan over verschillende bevolkingsgroepen en de constructie van de maten betreffende de belasting. Hoofdstuk zeven behandelt de operationalisering van de factoren die van belang zijn voor het omgaan met belasting, voor de interpretatie van onlustgevoelens en voor de rapportage. In deze hoofdstukken over de operationalisering worden telkens de relaties gepresenteerd tussen de gekonstrueerde indices en persoonskenmerken zoals geslacht, leeftijd en opleiding.

In de *hoofdstukken acht tot en met twaalf* worden de resultaten behandeld. De opzet van de analyse en de presentatie, en de gebruikte analyse techniek LISREL (lineaire structuur analyse) beslaan het eerste deel van hoofdstuk acht. De op de hypothesen gebaseerde constructie van causale modellen vormt de inhoud van het tweede deel. De kern van het onderzoek, de bevindingen aangaande de eerder geformuleerde onderzoeksvragen, komt in de hoofdstukken negen, tien, elf en twaalf aan bod. Het negende behandelt de relatie tussen de verklarende factoren onderling. Het tiende gaat in het bijzonder over de relatie tussen psychosociale belasting en gevoelens van wel- en onwelbevinden; het elfde over de invloed van factoren die van belang zijn voor het omgaan met belasting en het twaalfde over de factoren die de interpretatie beïnvloeden en de rapportage vertekenen. De presentatie is zo opgezet dat de meer technische zaken alleen in hoofdstuk acht aan de orde komen.

In het *dertiende hoofdstuk* worden de belangrijkste

resultaten samengevat en tegen de theoretische achtergrond van dit onderzoek besproken. De samenvatting is ongebruikelijk lang. We hebben namelijk de met LISREL verkregen bevindingen ook zo willen presenteren, dat een analyse-technisch ongeschoolde lezer toch een betrekkelijk volledig beeld van die bevindingen (hoofdstukken acht tot en met twaalf) kan krijgen. Enkele opmerkingen over de theoretische en praktische konsekwenties sluiten dit laatste hoofdstuk af.

### Ter voorkoming van misverstand

Wanneer wij in het vervolg spreken van personen, bedoelen wij hiermee zowel mannen als vrouwen. Voor het gemak zullen wij vaak voor de voornaamwoorden de mannelijke vervoeging gebruiken. Wij willen hiermee niet diskrimineren, maar het algemene taalgebruik (iemand, zijn, hij) is hier nu eenmaal meer op afgestemd.

We zullen in dit rapport herhaaldelijk de begrippen 'wel- en onwelbevinden' gebruiken. Afhankelijk van de kontekst wordt hiermee het volgende bedoeld. Wanneer we het hebben over de maten voor wel- en onwelbevinden bedoelen we alle door ons gemeten aspecten betreffende iemands welbevinden. Daarnaast gebruiken we de uitdrukking 'wel- en onwelbevinden' om datgene aan te geven wat men in het dagelijkse taalgebruik met het begrip welbevinden bedoelt. We hebben hier 'onwelbevinden' aan toegevoegd omdat het in ons onderzoek, maar ook in dat van vele anderen, vooral gaat om negatieve gevoelens zoals lichamelijke en psychische klachten. De maten die vooral deze negatieve gevoelens betreffen duiden wij daarom ook vaak aan als de maten voor onwelbevinden, terwijl de maten betreffende positieve gevoelens (prettige gevoelens en de gevoels-balans) vaak tesamen worden aangegeven als de maten voor welbevinden.

Ook het begrip 'persoonsgebonden' willen we hier kort toelichten. Het wordt namelijk zowel gebruikt in relatie tot psychosociale belasting (persoons- versus omgevingsgebonden gebeurtenissen en problemen) als in de zin van 'persoonsgebonden kenmerken'. Wat persoonsgebonden gebeurtenissen en problemen zijn is reeds kort toegelicht en komt in hoofdstuk twee en zes uitgebreid aan de orde.

Met persoonsgebonden kenmerken bedoelen we factoren die tamelijk nauw met iemands persoonlijke geaardheid samenhangen, zoals bijvoorbeeld de wijze waarop men doorgaans met problemen omgaat.