



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen

master in de toegepaste economische
wetenschappen

Masterthesis

***De rol van behoudsgericht HRM voor het voorkomen van insomnia bij werknemers: de
mediërende rol van vermoeidheid?***

Yves Hermans

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de toegepaste economische wetenschappen,
afstudeerrichting innovatie en ondernemerschap

PROMOTOR :

Prof. dr. Dave STYNEN



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

www.uhasselt.be
Universiteit Hasselt
Campus Hasselt:
Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt
Campus Diepenbeek:
Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

2022
2023



Faculteit Bedrijfseconomische Wetenschappen

master in de toegepaste economische
wetenschappen

Masterthesis

***De rol van behoudsgericht HRM voor het voorkomen van insomnia bij werknemers: de
mediërende rol van vermoeidheid?***

Yves Hermans

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de toegepaste economische wetenschappen,
afstudeerrichting innovatie en ondernemerschap

PROMOTOR :

Prof. dr. Dave STYNEN

Woord vooraf

Voor u ligt de masterthesis 'De rol van behoudsgericht HRM voor het voorkomen van insomnie bij werknemers: de mediërende rol van vermoeidheid'. Deze thesis is geschreven als afronding van mijn master ondernemerschap TEW aan de universiteit van Hasselt.

Het onderwerp van deze scriptie is voornamelijk ontstaan uit persoonlijke ervaring. Slaapproblemen zijn een persoonlijk aspect van mijn leven en hebben dan ook een impact op mijn productiviteit en welzijn. Ook uit mijn directe omgeving hoor ik regelmatig dat er slaapproblemen zijn. Daarom ben ik van mening dat bewustwording van deze problemen en de aanpak zeer belangrijk zijn. In een tijd waarin de werkomgeving drastisch is veranderd als gevolg van gebeurtenissen zoals de COVID-19-pandemie en de toegenomen werkdruk, is het van cruciaal belang om te begrijpen hoe werkgevers en werknemers kunnen bijdragen aan het bevorderen van een gezonde en productieve werkomgeving.

Gedurende mijn onderzoeksproces ben ik geïnspireerd geraakt door verschillende studies die de impact van behoudsgericht HRM op het welzijn van werknemers onderzochten, maar er was nog weinig bekend over de relatie met slaapproblemen zoals insomnie. Dit heeft mijn nieuwsgierigheid aangewakkerd en heeft geleid tot het formuleren van de onderzoeksvraag.

Ik ben dankbaar voor de begeleiding en ondersteuning die ik gedurende mijn onderzoeksproces heb gehad. Mijn oprechte dank gaat uit naar mijn promotor prof. dr. Dave Stynen voor zijn deskundige begeleiding en waardevolle feedback. Ik wil natuurlijk ook mijn dank uiten aan alle respondenten die de tijd hebben genomen om deel te nemen aan het onderzoek. Ook wil ik mijn familie en vrienden bedanken omdat zij er voor mij zijn geweest tijdens mijn onderzoeksproces.

Tot slot wil ik graag mijn dank betuigen aan de wetenschappers en onderzoekers wiens eerdere studies en publicaties hebben bijgedragen aan mijn theoretisch kader en inzichten.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Yves Hermans

Samenvatting

Het bedrijfsleven is de afgelopen jaren ingrijpend hard veranderd als gevolg van factoren zoals de COVID-19-pandemie en verhoogde werkdruk. Deze veranderingen hebben geleid tot nieuwe uitdagingen voor werkgevers om het welzijn van werknemers te waarborgen. Hoewel er al onderzoek is gedaan naar de gunstige rol van verschillende HRM-maatregelen op het welzijn en de inzetbaarheid van werknemers, is er tot op heden nog geen specifiek onderzoek gedaan naar de bundel behoudsgerichte maatregelen en de mate waarin deze insomnia bij werknemers kan voorkomen. Meer specifiek is er weinig onderzoek gedaan naar de rol van de mediërende factor 'vermoeidheid' in deze relatie. Om deze reden wordt er in deze thesis op zoek gegaan naar een antwoord op volgende onderzoeksvraag: 'In welke mate is er een verband tussen behoudsgericht HRM en insomnia bij werknemers, en wordt dit verband gemedieerd door vermoeidheid?'. Door het beantwoorden van deze onderzoeksvraag wordt geprobeerd meer duidelijkheid te krijgen over de mogelijke preventieve werking van behoudsgericht HRM voor insomnia. Ook wilt deze masterscriptie een inzicht bieden in de onderliggende processen die betrokken zijn bij dit verband vanuit het Job Demands-Resources model door vermoeidheid als mediërende factor te bestuderen.

Er is een cross-sectioneel kwantitatief onderzoek uitgevoerd om antwoord te geven op de onderzoeksvraag en de hypothesen te testen. De data is verzameld in de periode van 19 april tot 6 mei 2023 door middel van een online vragenlijst in Qualtrics. De vragen zijn gebaseerd op gevalideerde schalen die relevant zijn voor de gebruikte variabelen in deze studie. Om voldoende respons te krijgen is de vragenlijst op verschillende manieren verspreid, zoals via e-mail naar bedrijven, via Facebook en via persoonlijk contact met vrienden, familie en kennissen. De dataverzameling is gericht op werkende personen en er zijn in totaal 109 volledig ingevulde vragenlijsten geanalyseerd. De verzamelde data is geanalyseerd met behulp van SPSS. Er werd eerst een descriptieve analyse uitgevoerd, daarna een meervoudige regressieanalyse en tot slot een HAYES mediatie-analyse. De betrouwbaarheid van de vragenlijsten is getest aan de hand van Cronbach's alfa-coëfficiënt.

De bevindingen van deze studie benadrukken het belang van behoudsgericht HRM (Human Resource Management) als een effectieve strategie om vermoeidheid bij werknemers te verminderen en het welzijn te bevorderen. Zowel de uitgevoerde correlatieanalyse als regressieanalyse hebben een significant negatief verband aangetoond tussen behoudsgericht HRM en vermoeidheid. Deze resultaten komen overeen met eerdere onderzoeken die ook hebben aangetoond dat behoudsgerichte HRM-praktijken, zoals flexibel werken, zorgverlof en de beschikbaarheid van sportfaciliteiten, vermoeidheid kunnen verminderen.

Bovendien hebben de bevindingen van deze studie aangetoond dat er een significant positief verband is tussen vermoeidheid en insomnia. Dit wordt ondersteund door eerdere onderzoeken die hebben aangetoond dat vermoeidheid een risicofactor kan zijn voor de ontwikkeling van insomnia over een langere periode. Het is essentieel dat werknemers voldoende energie hebben om optimaal te kunnen functioneren en een gebrek aan energie kan leiden tot vermoeidheid, wat op zijn beurt weer gerelateerd kan zijn aan slaapproblemen zoals insomnia.

Een interessante bevinding van deze studie is de mediërende rol van vermoeidheid in het verband tussen behoudsgericht HRM en insomnia. Hoewel er geen direct en significant verband is gevonden tussen behoudsgericht HRM en insomnia, heeft de analyse aangetoond dat vermoeidheid een belangrijke voorspeller is van slaapproblemen bij werknemers. Dit impliceert dat behoudsgericht HRM als hulpbron kan dienen in het JD-R model om vermoeidheid te verminderen, en op die manier indirect kan bijdragen aan het voorkomen van insomnia.

Het belang van het verminderen van vermoeidheid en het voorkomen van insomnia wordt onderstreept door talrijke onderzoeken die hebben aangetoond dat vermoeidheid een negatieve invloed heeft op de gezondheid en prestaties van werknemers. Daarnaast hebben de gezondheidstoestand en het functioneringsniveau van werknemers ook invloed op vermoeidheid, insomnia en behoudsgericht HRM. Het implementeren van behoudsgericht HRM-praktijken in organisaties kan daarom een effectieve strategie zijn om vermoeidheid te verminderen, het welzijn van werknemers te bevorderen en uiteindelijk de slaapkwaliteit te verbeteren.

Deze studie draagt bij aan bestaande literatuur door nieuwe inzichten te bieden over de preventieve werking van behoudsgericht HRM op insomnia, met vermoeidheid als mediërende factor. Het benadrukt ook het belang van het implementeren van behoudsgericht HRM-praktijken in organisaties om vermoeidheid te verminderen en het welzijn van werknemers te bevorderen. Verder onderstreept het de rol van vermoeidheid bij het ontstaan van slaapproblemen en de noodzaak om vermoeidheid te voorkomen of te verminderen om insomnia te voorkomen.

Dit onderzoek gebruikt een selecte steekproefmethode om data van werknemers te verzamelen. Hoewel handig, heeft deze methode beperkingen, zoals het niet representatief zijn voor de gehele populatie of andere sectoren. Toekomstig onderzoek kan een willekeurige steekproefmethode gebruiken om de generaliseerbaarheid te vergroten. Ook werd dit onderzoek cross-sectioneel uitgevoerd, waardoor longitudinaal onderzoek nodig is om causale relaties tussen behoudsgericht HRM, vermoeidheid en insomnia beter te begrijpen. Het gebruik van enquêtes als dataverzamelmethode kan leiden tot subjectiviteit en interpretatieverschillen bij deelnemers. Het gebruik van objectieve meetinstrumenten, zoals slaapmonitoring, kan de betrouwbaarheid van de resultaten vergroten. Bovendien zijn er andere variabelen die het verband tussen behoudsgericht HRM en insomnia kunnen beïnvloeden. Identificatie en controle van deze variabelen in toekomstig onderzoek zijn belangrijk om de complexe mechanismen van dit verband beter te begrijpen.

Inhoudsopgave

Woord vooraf.....	3
Samenvatting	4
Inhoudsopgave	6
1. Inleiding.....	7
2. Literatuurstudie.....	9
2.1 Insomnia.....	9
2.1.1 Definitie	9
2.1.2 Gevolgen.....	9
2.1.3 Oorzaken	10
2.2 Vermoeidheid als mediator in het verband tussen behoudsgericht HRM en insomnia	12
2.2.1 Behoudsgericht HRM.....	12
2.2.2 Behoudsgericht HRM en vermoeidheid	16
2.2.3 Vermoeidheid en insomnia	18
3. Methode	22
3.1 Dataverzameling	22
3.2 Operationalisatie	23
3.2.1 Insomnia.....	23
3.2.2 Behoudsgericht HRM.....	24
3.2.3 Vermoeidheid	25
3.2.4 Controle variabelen	25
3.3 Data analyse.....	26
4 Resultaten	28
4.1 Beschrijvende analyses	28
4.2 Verklarende analyses	29
5 Discussie, conclusie en recommandaties.....	31
5.1 Discussie.....	31
5.2 Conclusie.....	34
5.3 Beperkingen	34
5.4 Aanbevelingen	35
Bibliografie	37
Bijlagen	42
Bijlage 1	42
Bijlage 2	46
Bijlage 3	47
Bijlage 4	49

1. Inleiding

Gelukkige werknemers zijn belangrijk voor een goede productiviteit (Zelenski et al., 2008). Door onder andere de COVID-19 epidemie en de verhoogde werkdruk, is het bedrijfsleven onvermijdelijk hard veranderd (Chen, 2022; Pronk & Kassler, 2020; Vyas, 2022). Het artikel van Pronk en Kassler (2020) suggereert dat de pandemie het bedrijfsleven heeft gedwongen om creatieve oplossingen te vinden om de gezondheid en veiligheid van werknemers te waarborgen terwijl ze hun activiteiten voortzetten. Een verhoogde werkdruk of intensivering is een belangrijke evolutie en hierdoor ontstaan heel wat nieuwe uitdagingen voor werkgevers om het welzijn van de werknemers op peil te houden (WWR, 2020). Maar liefst 38% van de werkende mensen moet vaak of altijd snel werken om hun werk af te krijgen. Door deze hoge werkdruk op de werkvloer kan dit gepaard gaan met verschillende mentale problemen zoals een depressie of burn-out (Bakker & Demerouti, 2017). Een aspect van welzijn dat veel minder aandacht krijgt maar ook kan optreden als gevolg van hoge werkdruk, zijn slaapproblemen zoals insomnia (Membrive-Jiménez et al., 2022). Insomnia is volgens Buysse (2013) als mensen moeite hebben met in slaap te vallen in het begin van de nacht, moeite hebben met in slaap te blijven, moeite hebben met terug in slaap te vallen na het wakker worden of te vroeg wakker worden in de ochtend en niet meer in slaap kunnen vallen. Maar liefst een derde van de wereldbevolking krijgt ooit te maken met insomnia. Insomnia kan een grote invloed hebben op het dagelijks leven van mensen alsook de gezondheid en productiviteit (Perlis et al., 2022; Stoller, 1994).

Voor het bevorderen van welzijn onder werknemers, kan in de eerste plaats worden gekeken naar de rol van de werkgever. Werkgevers kunnen verschillende praktijken toepassen op vlak van duurzaam Human Resource Management (HRM) om het welzijn op de werkvloer te optimaliseren. Het onderzoek van Kooij et al. (2014) somt een aantal soorten van Human Resources (HR) maatregelen op die je kan zien als bundels van HRM praktijken met dat doel: ontwikkelmaatregelen, ontzienaamregelen, behoudsgerichte maatregelen en benutmaatregelen. De bundel behoudsgerichte maatregelen, zoals door Kooij et al. (2014) gedefinieerd, zijn praktijken die gericht ervoor zorgen dat mensen kunnen blijven functioneren in het bedrijf. Hieronder vallen maatregelen zoals een kortere werkweek, ergonomische aanpassingen, flexibele werkuren, thuiswerken, een functioneringsgesprek enzovoort.

Hoewel er al wel onderzoek is gedaan naar de gunstige rol van dergelijke bundels in relatie tot inzetbaarheid (betrokkenheid, motivatie, bekwaamheid, ...) van (oudere) werknemers, is er tot op heden nog geen specifiek onderzoek gedaan naar de bundel behoudsgerichte maatregelen en de mate waarin deze insomnia bij werknemers kan voorkomen (Kooij et al., 2014). Daarom is ervoor gekozen om dit verband in deze masterproef te onderzoeken.

Naast het bestuderen van dat verband gaat deze studie ook in op het verklaringsmechanisme onderliggend aan dit verband, namelijk: vermoeidheid. Enerzijds zijn er aanwijzingen dat vermoeidheid kan leiden tot insomnia. Werknemers hebben voldoende energie nodig om hun werk goed te kunnen doen, en een gebrek aan energie kan leiden tot vermoeidheid (Perlis et al., 2022; Kalmbach et al., 2018). Kalmbach et al. (2018) hebben dit reeds onderzocht. Volgens hun kan vermoeidheid een risicofactor zijn voor het ontwikkelen van insomnia. Verder kan het hebben van

insomnia bijdragen aan gevoelens van vermoeidheid wat dus duidt op een bidirectioneel verband. Vermoeidheid is een belangrijk aspect van burn-out. Burn-out is een aandoening die gekenmerkt wordt door uitputting, demotivatie en disfunctioneel gedrag op het werk waardoor doelstellingen minder behaald worden (La Torre et al., 2022). Er wordt snel geredeneerd dat burn-out kan leiden tot insomnia op het werk. Echter bewees de studie van Jansson-Fröjmark en Lindblom (2010) dat het ontstaan van insomnia niet gerelateerd is aan burn-out en omgekeerd. Wel is er in deze studie een link gevonden tussen insomnia en de emotionele vermoeidheid. Het verder bestuderen van dit verband is aldus belangrijk.

Anderzijds zijn er studies die aantonen dat behoudsgerichte HRM-maatregelen zoals thuiswerken en sportfaciliteiten aanbieden, kunnen gezien worden als een hulpbron op organisatieniveau die werknemers kan ondersteunen. Indien werknemers thuis kunnen werken, zouden ze minder vermoeid zijn. Ook indien er sportfaciliteiten worden aangeboden zou dit zorgen voor meer ontspanning en op zijn beurt voor minder vermoeidheid (Kim et al., 2020; Sihawong et al., 2011).

In deze masterproef wordt op zoek gegaan naar een antwoord op de volgende vraag: "In welke mate is er een verband tussen behoudsgericht HRM en insomnia bij werknemers en wordt dit gemedieerd door vermoeidheid?" Deze studie maakt daarmee een aantal contributies. Er wordt met deze studie meer duidelijkheid geschapen over de mogelijk preventieve werking van behoudsgerichte HRM voor insomnia. Een andere bijdrage van dit onderzoek is dat het proces wordt bestudeerd vanuit het Job Demands-Resources model door vermoeidheid als mediator te bestuderen. Hiermee wordt er bijgedragen aan het begrijpen van de onderliggende processen tussen behoudsgerichte HRM en insomnia. Daarnaast werpt dit onderzoek ook licht op de discussie omtrent hoe vermoeidheid en insomnia zich tot elkaar verhouden. HRM kan een belangrijke rol spelen bij het voorkomen van insomnia bij werknemers. Deze resultaten kunnen later gebruikt worden door bedrijven om insomnia tegen te gaan. Om deze studie uit te voeren, wordt er gebruik gemaakt van een kwantitatieve onderzoeksmethode. Data wordt hierbij verzameld door gebruik te maken van online vragenlijsten.

2. Literatuurstudie

2.1 Insomnia

2.1.1 Definitie

In de literatuur zijn verschillende definities terug te vinden over insomnia. In deze masterproef wordt er gebruikt gemaakt van de definitie van Buysse. Buysse (2013) definieert insomnia als mensen die moeite hebben met in slaap te vallen in het begin van de nacht, moeite hebben met in slaap te blijven, moeite hebben met terug in slaap te vallen na het wakker worden of te vroeg wakker worden in de ochtend en niet meer in slaap kunnen vallen.

Verder beschrijft Buysse (2013) dat insomnia kan worden onderverdeeld in verschillende typen, waaronder kortdurende insomnia, aanhoudende insomnia en terugkerende insomnia. Kortdurende insomnia is vaak het gevolg van stress of andere tijdelijke factoren en duurt meestal minder dan een week. Aanhoudende insomnia, aan de andere kant, kan enkele weken of langer aanhouden en kan een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van het leven. Bij terugkerende insomnia worden periodes van insomnia afgewisseld met rustperiodes.

De studie van Li et al. (2002) heeft niet alleen belangrijke inzichten verschaft over slapeloosheid, maar heeft ook opgemerkt dat er aanzienlijke verschillen bestaan op het gebied van geslacht. Volgens dit onderzoek komt insomnia aanzienlijk vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Het onderzoek wijst erop dat er een relatie bestaat tussen gender en de prevalentie van slapeloosheid, waarbij vrouwen statistisch gezien een groter risico lopen om deze aandoening te ontwikkelen. Verder hebben ze onderzocht wat de onderliggende mechanismen kunnen zijn die verantwoordelijk voor dit geslachtsverschil. Dit onderzoek biedt mogelijke verklaringen die dit verschil kunnen verklaren. Hormonale veranderingen, zoals die tijdens de menstruatiecyclus, zwangerschap en menopauze, kunnen een rol spelen bij het verklaren waarom vrouwen vatbaarder zijn voor insomnia. Er kunnen ook psychosociale factoren, zoals stressniveaus, zorgverantwoordelijkheden en de neiging om piekeren, bijdragen aan de hogere prevalentie van insomnia bij vrouwen.

Volgens Chan et al. (2019) zijn er ook manieren om insomnia te voorkomen. Zo kan het toepassen van cognitieve gedragstherapie insomnia voorkomen. Uit het onderzoek blijkt dat de cognitieve gedragstherapie sessies effectief kunnen zijn bij het voorkomen van insomnia. Volgens Buysse (2013) is cognitieve gedragsmatige behandeling eerder een oplossing nadat men is gediagnosticeerd met insomnia. Deze behandelingen omvatten behandelingen zoals relaxatie training, slaaphygiëne training, slaapbeperkingstherapie enzovoort. Ook medicatie kan een oplossing bieden. Dit kan enkel in beperkte mate worden gebruikt (Buysse, 2013; Perlis et al., 2022).

2.1.2 Gevolgen

Insomnia kan een negatieve invloed hebben op de fysieke en mentale gezondheid van werknemers. In vergelijking met mensen zonder slaapproblemen, zijn mensen met insomnia onoplettender. Ze hebben sneller een ongeluk, doen sneller aan ziekteverzuim, hebben een lagere arbeidsproductiviteit, hebben een lagere levenskwaliteit en maken vaker gebruik van medische zorg (Daley et al., 2009;

Linton & Bryngelsson, 2000; Roth, 2007). De lagere arbeidsproductiviteit komt vaak doordat er meer ziekteverzuim, een lagere concentratie en moeite met het uitvoeren van taken is. Dit kan op zijn beurt weer leiden tot fouten op de werkvloer en een verhoogd risico op arbeidsongevallen (Linton & Bryngelsson, 2000; Roth, 2007).

Ongeveer 40% van de volwassenen met insomnia heeft ook een psychiatrische stoornis, voornamelijk depressie. Een stoornis zoals depressie kan een gevolg zijn van een verstoorde slaap (Roth, 2007). In een onderzoek uitgevoerd door Vedaa et al. in 2016, zijn relaties onderzocht tussen persoonlijkheidskenmerken, levensstijlfactoren, geestelijke gezondheid, slaperigheid en werkgerelateerde stressoren met betrekking tot slapeloosheid. Een van de conclusies van het onderzoek is dat een angststoornis als een mogelijk gevolg van slapeloosheid kan worden beschouwd. Dit betekent dat chronische slapeloosheid niet alleen invloed kan hebben op de kwaliteit van de slaap, maar ook op de mentale gezondheid van een persoon, resulterend in angstsymptomen. Ze benadrukken het belang van het effectief aanpakken van slapeloosheid om mogelijke negatieve gevolgen voor de geestelijke gezondheid te voorkomen. Een andere interessante bevinding in de studie van Vedaa et al. is dat een depressie eerder een oorzaak kan zijn dan een gevolg van slapeloosheid. Dit suggereert dat depressie eerder kan zorgen voor slapeloosheid dan andersom.

Echter haalt de studie van Drake et al. (2003) aan dat het hebben van insomnia wel degelijk het risico op een depressie verhoogt. Hierdoor wordt de complexe relatie tussen slaapproblemen en mentale gezondheid benadrukt. Het belang van een tijdige behandeling van slapeloosheid wordt benadrukt om het welzijn te bevorderen en het risico op depressie te verminderen. Indien niet tijdig wordt ingegrepen zijn er volgens deze studie enkele gevolgen die niet veel erkend worden. Als eerste is er de ontwikkeling van psychiatrische aandoeningen bij personen. Ten tweede is er het toenemend middelengebruik dat een ernstig gevolg kan zijn.

Tot slot benadrukt de studie de enorme economische last voor de maatschappij. De economische kost van insomnia in verband met verloren productiviteit, werkgerelateerde ongevallen en ziekteverzuim werd geschat op ruim 77 biljoen dollar per jaar (Drake et al., 2003).

2.1.3 Oorzaken

Zoals eerder aangehaald kan depressie volgens Vedaa et al. (2016) een oorzaak zijn van insomnia. Verder haalt Vedaa et al. (2016) aan dat er enkele persoonsfactoren zijn die de oorzaken van insomnia kunnen zijn. Lomtheid en symptomen van angst en depressie zijn hier goede voorbeelden van. Deze studie onderzoekt eveneens het effect van nachtwerk op slaapproblemen en stelt vast dat nachtwerk geen negatief effect heeft op de slaap. Verder zijn er ook stressoren in het dagelijks leven die de oorzaak van insomnia kunnen zijn. Roken, cafeïne en alcoholconsumptie kunnen ook leiden tot insomnia (Cohrs et al., 2014; Drake et al., 2013; Feige et al., 2006).

Baglioni et al. (2010) hebben in hun studie verschillende ontdekkingen gedaan naar de relatie tussen insomnia en emotionele gebeurtenissen. Zo hebben ze een correlatie gevonden tussen slechte slaapkwaliteit en hoge negatieve en lage positieve emoties, zowel in klinische als subklinische proeven. Goede slaap wordt dan weer geassocieerd met hoge positieve emoties en lage negatieve

emoties. Bovendien werden hogere niveaus van emotionele intensiteit, gedefinieerd als de frequentie en de intensiteit van de uiting van emoties door het kind, in verband gebracht met een verminderde hoeveelheid slaap en een verhoogde nachtelijke activiteit.

Baglioni et al. (2010) heeft nog verdere conclusies kunnen trekken over persoonsgerelateerde stressoren. Ze tonen eveneens aan dat slaapstoornissen positief geassocieerd zijn met eenzaamheid bij de vroege en midden adolescenten, maar niet bij de late adolescenten. Verder blijkt dat insomnia ook een gevolg kan zijn van het rouwproces bij een overlijden. Tot slot toont de studie aan dat impulsief gedrag om negatieve emoties te verlichten, zonder rekening te houden met schadelijke gevolgen op lange termijn, in verband wordt gebracht met insomnia (Baglioni et al., 2010).

De studie van Sagherian et al. (2020) laat zien dat de COVID-19 ook een oorzaak kan zijn geweest. Zij hebben gevonden dat verplegers in deze periode veel sneller vermoeid geraken, slechter slapen en grotere kans hebben op psychologische problemen.

Ook contextfactoren zoals de kwaliteit van het werk kan bij bepaalde werknemers een belangrijke rol spelen in het ontstaan van insomnia. Qiu et al. (2022) hebben een studie uitgevoerd waarbij de relatie tussen lange werkuren, werkgerelateerde stressfactoren en slaapstoornissen bij Chinese ambtenaren is onderzocht. Volgens hen hebben mensen met lange werktijden een verhoogd risico op slaapproblemen. Na aanpassing van gerelateerde factoren blijkt dat lange werktijden significant samenhangen met een slechte slaapkwaliteit en enkele specifieke slaapstoornissen, waaronder een slechte subjectieve slaapkwaliteit, een lange slaaplatentie, alsook een korte slaapduur, aantasting van de slaapefficiëntie, slaapstoornissen en met als gevolg het disfunctioneren overdag.

Pestgedrag en negatieve spillover van werk naar gezin en van gezin naar werk kunnen een oorzaak zijn van insomnia volgens Vedaa et al. (2016). De studie benadrukt dat pestgedrag op het werk, zoals intimidatie, pesterijen of buitensluiting, niet alleen schadelijk is voor het individu dat ermee te maken krijgt, maar ook kan leiden tot andere negatieve gevolgen. Het kan een aanzienlijke bron van stress worden en ervoor zorgen dat het slachtoffer zich angstig, onzeker en machteloos voelt. Deze negatieve emoties kunnen op hun beurt interfereren met de slaapkwaliteit en de slaapduur, resulterend in slapeloosheid. De studie benadrukt evenwel ook dat een positieve spillover van werk naar gezin, na verloop van tijd ook beschermt tegen het ontwikkelen van slapeloosheid. Wanneer iemand positieve ervaringen, voldoening en ondersteuning op het werk ervaart, kan dit zich vertalen naar een verhoogd gevoel van welzijn en tevredenheid (Vedaa et al., 2016).

Knudsen et al. (2007) hebben onderzoek gedaan naar de relatie tussen werkgerelateerde stress en slaapkwaliteit onder Amerikaanse fulltime werknemers. Deze werkgerelateerde stressfactoren zijn: een hoge werkdruk, slechte relaties op het werk, onzekerheid over werk en onregelmatige werktijden. De studie stelt een significante associatie vast tussen deze werkgerelateerde stressfactoren en slechtere slaapkwaliteit bij de onderzochte groep van Amerikaanse fulltime werknemers.

Het Job Demands-Resources (JD-R)model kan als basis gebruikt worden om verbanden tussen werkgerelateerde factoren en insomnia te verklaren. Er zijn verschillende studies rond het JD-R model die hebben aangetoond dat werkgevers voldoende hulpbronnen moeten aanbieden voor optimale werkprestaties en welzijn van de werknemer (Bakker & Bal, 2010; Demerouti &

Cropanzano, 2010). Dit impliceert ook dat werk gerelateerde factoren een verband kunnen hebben met insomnia. Het JD-R model is een model om de relaties tussen werkkenmerken en werkuitskomsten te bestuderen (Schaufeli & Taris, 2013). Enerzijds kunnen hoge werkeisen leiden tot stressreacties. Anderzijds kunnen hulpbronnen leiden tot hogere motivatie en productiviteit. Indien men over voldoende hulpbronnen beschikt om aan werkeisen te voldoen, leidt dit tot een toename van motivatie, betrokkenheid en werkprestaties. Dit wordt ook wel het motivationele proces genoemd. Indien de werkeisen de hulpbronnen overschrijden, kan dit leiden tot fysieke uitputting, gevoelens van verminderde competentie en verminderde betrokkenheid. Dit proces wordt ook wel het uitputtingsproces genoemd en wanneer uitputting meer chronisch wordt, leidt dit tot negatieve gevolgen voor gezondheid en functioneren (Schaufeli et al., 2002; Schaufeli & Taris, 2013).

Eerder zijn zowel persoonlijke als werkgerelateerde factoren benoemd die de oorzaak kunnen zijn van insomnia. Echter is er niet veel onderzoek gedaan naar de rol van organisatiefactoren. Een voorbeeld van organisatiefactor kan de organisatiecultuur zijn. In een onderzoek uitgevoerd door Khamisa et al. In 2015, wordt aangetoond dat een ongunstige organisatiecultuur een significante bijdrage kan leveren aan slaapproblemen bij werknemers. De bevindingen van hun studie werpen een nieuw licht op de relatie tussen de werkomgeving en de kwaliteit van slaap, waarbij ze aantonen dat de cultuur binnen een organisatie een belangrijke factor kan zijn die het welzijn en de gezondheid van werknemers beïnvloedt. Een ongunstige organisatiecultuur kan zich manifesteren in verschillende vormen, waaronder een gebrek aan ondersteuning van het management, een hoge werkdruk, onduidelijke communicatie en een gebrek aan erkenning voor prestaties. Deze negatieve aspecten van de organisatiecultuur kunnen een aanzienlijke impact hebben op het vermogen van werknemers om voldoende te slapen. De studie haalt ook aan dat ze gevoelens van stress, angst en onzekerheid ervaren bij verandering van cultuur. Deze kunnen allemaal de slaapkwaliteit negatief beïnvloeden. De resultaten van het onderzoek benadrukken het belang van het creëren van een positieve en ondersteunende organisatiecultuur om de slaapkwaliteit en het algemeen welzijn van werknemers te verbeteren. Door te investeren in een gezonde werkomgeving, waarin werknemers zich gesteund en gewaardeerd voelen, kunnen organisaties slaapproblemen helpen verminderen en de productiviteit en tevredenheid van werknemers verhogen.

2.2 Vermoeidheid als mediator in het verband tussen behoudsgericht HRM en insomnia

2.2.1 Behoudsgericht HRM

Management van human resources, vaak bekend als HRM, is een functie dat elk bedrijf moet hebben. Het strategisch beheren van de human resources van een organisatie om de doelstellingen van de organisatie te bereiken staat bekend als "human resource management" (Wu et al., 2021). Het bespreekt verschillende procedures en regelingen met betrekking tot werkgelegenheid, waaronder het aannemen, beëindigen, opleiden, controleren van prestaties, erkennen en belonen van werknemers. De praktijk van human resource management (HRM) is essentieel voor het welzijn van werknemers omdat het zoveel facetten van hun leven beïnvloedt, waaronder de mate waarin ze gelukkig zijn in hun werk, hoe gemotiveerd ze zijn, en hoe gezond ze zijn (Wu et al., 2021).

Behoudsgericht HRM is een benadering die gericht is op het behoud van het functioneren van werknemers en het bevorderen van hun welzijn en betrokkenheid bij de organisatie. Dit kan worden bereikt door middel van verschillende HRM-praktijken binnen behoudsgericht HRM zoals: het aanbieden van flexibele werktijden, kortere werkweek, ergonomische aanpassingen en thuiswerken (Kooij et al., 2014). Deze verschillende behoudsgerichte HRM-praktijken zijn door Kooij et al. (2014) gebundeld in een bundel. Ze hebben ook nog andere bundels kunnen onderscheiden. De praktijken van de behoudsgerichte bundel verschillen van de andere drie bundels gedefinieerd door Kooij et al. (2014). De behoudsgerichte bundel leunt het sterkst aan bij ontziemaatregelen of praktijken die zijn gericht op het bieden van flexibiliteit en aanpassingen op het werk voor (oudere) werknemers indien onderhoud of herstel geen optie meer is. Bijvoorbeeld parttime werken, tijdelijke vermindering van taken, demotie, extra vakantiedagen, vervroegd pensioen en loopbaanonderbreking. Ze brengen het functioneren van werknemers op een lager niveau en kunnen ook zorgen dat het functioneren niet verder achteruitgaat.

Deze aanpak verschilt wezenlijk van de 'benutsbundel'. Dit verwijst naar praktijken die individuele werknemers helpen om terug te keren naar hun vroegere niveau van functioneren, na een verlies, door onhaalbare functie-eisen uit de baan te halen en te vervangen door andere eisen. Enkele voorbeelden hiervan zijn taakverrijking, tweede carrière en het opnemen van een mentorschap voor collega's.

Ook is er een groot verschil met de 'ontwikkelingsbundel'. Dit verwijst naar praktijken die gericht zijn op de ontwikkeling van nieuwe kennis, vaardigheden en capaciteiten van werknemers. Training, promotie en carrièreplanning zijn voorbeelden van praktijken in deze bundel.

Zoals eerdergenoemd, omvat behoudsgericht HRM een bundel van HRM-praktijken die primair gericht zijn op het bevorderen van het welzijn van werknemers en het behoud van hun kennis en vaardigheden binnen de organisatie. Hieronder worden de praktijken binnen de bundel behoudsgericht HRM kort toegelicht op basis van Kooij et al. (2014).

Kortere werkweek: een kortere werkweek kan helpen om de werk-privébalans van werknemers te verbeteren en stress te verminderen. Dit kan leiden tot meer tevredenheid en betrokkenheid van werknemers, en kan helpen om het personeel te behouden.

Flexibele uren: flexibele uren bieden werknemers de mogelijkheid om hun werkuren aan te passen aan hun persoonlijke behoeften, zoals het combineren van werk met zorgtaken of het vermijden van druk verkeer. Werknemers meer flexibiliteit en autonomie geven, kan bijdragen aan het behoud van personeel.

Thuiswerken: thuiswerken geeft werknemers de mogelijkheid om vanuit thuis te werken in plaats van op kantoor. Dit kan de werk-privébalans verbeteren, stress verminderen en reistijd besparen. Thuiswerken kan een positieve invloed hebben op het behoud van personeel, omdat het kan helpen bij het behouden van werknemers die anders zouden vertrekken vanwege woon-werkgerelateerde uitdagingen.

Ergonomische aanpassingen: ergonomische aanpassingen zijn gericht op het creëren van een veilige, gezonde en comfortabele werkomgeving. Dit kan bijdragen aan het behoud van personeel

door werknemers te helpen om gezond en productief te blijven en het risico op werkgerelateerde gezondheidsproblemen te verminderen. Dit kan ook helpen bij het voorkomen van uitval en het verminderen van ziekteverzuim.

Verder zijn er ook nog enkele ontzette gerichte HRM-maatregelen (Kooij et al., 2014) die worden gezien als behoudsgericht in dit onderzoek omdat ze de achteruitgang in functioneren kunnen beperken (Veth et al., 2019), namelijk:

Demotie: demotie is het verlagen van de functie en verantwoordelijkheden van een werknemer. Dit kan worden gebruikt als een manier om werknemers te helpen die te maken hebben met verminderde prestaties of gezondheidsproblemen. Demotie kan bijdragen aan het behoud van personeel door werknemers te helpen hun werk en werk-privébalans beter in evenwicht te brengen.

Deeltijds werken: deeltijds werken is een optie waarbij werknemers minder uren werken dan de voltijdse norm. Dit kan worden gebruikt bij werknemers die een betere balans tussen werk en privé nodig hebben of die gezondheidsproblemen hebben. Deeltijds werken kan ook helpen bij het behoud van personeel door werknemers meer flexibiliteit te geven en hen in staat te stellen om hun werk te combineren met andere verantwoordelijkheden.

Extra vakantiedagen: extra vakantiedagen kunnen worden toegekend aan werknemers die extra steun nodig hebben, bijvoorbeeld om gezondheidsredenen of om te helpen bij stressgerelateerde problemen. Extra vakantiedagen kunnen bijdragen aan het behoud van personeel door werknemers te helpen de juiste balans tussen werk en privé te vinden en hen te ondersteunen bij het nemen van de tijd die ze nodig hebben om te herstellen.

Vervroegd pensioen: vervroegd pensioen kan werknemers helpen die fysiek niet meer in staat zijn om te werken of die problemen hebben op het werk. Dit kan worden gebruikt om werknemers te ondersteunen bij het behouden van hun gezondheid en welzijn en bij het vinden van een betere balans tussen werk en privé.

Loopbaanonderbreking: loopbaanonderbreking is een optie waarbij werknemers tijdelijk hun werk kunnen onderbreken, bijvoorbeeld om te zorgen voor een ziek familielid of om een opleiding te volgen. Dit kan werknemers helpen hun werk en privéleven in evenwicht te brengen en kan bijdragen tot het behoud van personeel.

Werkdruk verlagen: de werkdruk kan verlaagd worden door middel van verschillende maatregelen, zoals het verminderen van het aantal taken dat werknemers moeten uitvoeren, het delegeren van taken of het verbeteren van de werkmethoden. Dit kan bijdragen tot het behoud van personeel door de werknemers te helpen om hun werk beter te beheren en te voorkomen dat ze overweldigd raken door te veel taken of stress op het werk.

In lijn met Veth et al. (2019) zijn enkele nieuwe behoudsgerichte maatregelen toegevoegd voor het meten van de behoudsgerichte HRM-maatregelen:

Aandacht voor gezondheid kan bijvoorbeeld omvatten: het verstrekken van informatie over gezonde voeding en lichaamsbeweging, het aanbieden van gezondheidschecks of gezondheidsprogramma's, of het creëren van een gezonde werkomgeving.

Het aanbieden van **sportfaciliteiten** kan ook bijdragen aan een gezonde levensstijl en het verminderen van stress bij werknemers. Het kan helpen om de fysieke en mentale gezondheid van werknemers te verbeteren en kan bijdragen tot een gezonde werkcultuur.

Betaald ouderschapsverlof en **kinderopvang** zijn maatregelen die gericht zijn op het ondersteunen van werknemers met kinderen. Betaald ouderschapsverlof geeft werknemers de mogelijkheid om tijd door te brengen met hun kinderen na de geboorte of adoptie, terwijl kinderopvang het voor werknemers gemakkelijker maakt om hun kinderen te verzorgen en tegelijkertijd te werken. Deze maatregelen kunnen bijdragen aan een betere work-life balance en werknemers helpen om hun professionele en persoonlijke verantwoordelijkheden beter te combineren.

Betaald zorgverlof is een HRM-maatregel die gericht is op het ondersteunen van werknemers die zorg verlenen aan een ziek familielid. Het geeft werknemers de mogelijkheid om tijdelijk minder te presteren of volledig vrij te nemen om voor een ziek familielid te zorgen. Dit kan werknemers helpen om hun verantwoordelijkheden thuis en op het werk beter in evenwicht te brengen en bijdragen aan een betere work-life balance.

Deze maatregelen beschreven door Kooij et al. (2014) en Veth et al. (2019) kunnen afzonderlijk of in combinatie worden ingezet om behoudsgericht HRM te bevorderen. Door het creëren van een werkomgeving waarin werknemers zich gewaardeerd en ondersteund voelen, worden werknemers gemotiveerd om bij de organisatie te blijven en blijven hun kennis en vaardigheden behouden. Dit kan bijdragen aan de prestaties en het succes van de organisatie op de lange termijn (Kooij et al., 2014; Veth et al., 2019).

Duurzaam HRM kan vanuit dat perspectief ook worden gezien binnen een bredere benadering van HRM, waarbij niet alleen wordt gekeken naar het kortetermijnbelang van de organisatie, maar ook naar het belang van de werknemers en de maatschappij op lange termijn. Behoudsgericht HRM kan hierbij worden gezien als een onderdeel van duurzaam HRM, omdat het gericht is op het behoud (en hun functioneren) van werknemers op de lange termijn door het bieden van een positieve, ondersteunende werkomgeving en ontwikkelingsmogelijkheden (Paillé et al., 2014). Door te investeren in duurzame HRM-praktijken, kunnen organisaties niet alleen hun financiële prestaties verbeteren, maar ook bijdragen aan een duurzamere samenleving op lange termijn. Behoudsgericht HRM kan hierbij worden gezien als een belangrijk onderdeel van duurzaam HRM, omdat het gericht is op het behoud van werknemers op de lange termijn, wat uiteindelijk kan bijdragen aan duurzame organisatorische prestaties en een duurzame samenleving (Paillé et al., 2014; Barrena-Martínez et al., 2019).

Uit eerder onderzoek blijkt dat behoudsgericht HRM een positief effect kan hebben op de werknemers. In het onderzoek van Kooij et al. (2014) werd gevonden dat de bundel van HR-praktijken gericht op het behoud van oudere werknemers positief was gerelateerd aan hun betrokkenheid bij het werk. Zo blijkt uit het onderzoek dat het aanbieden van flexibele werkuren en werklocatie, positieve effecten heeft op de motivatie en betrokkenheid van oudere werknemers. De maatregelen zoals flexibele werktijden en ergonomische aanpassingen bleken dan het meest effectief voor het behoud van oudere werknemers. Ze tonen aan dat behoudsgerichte HRM-maatregelen

helpen voor het behoud van oudere werknemers. Verder heeft Pak et al. (2019) een review van kwantitatieve studies gedaan die het effect van HRM onderzocht in relatie tot de bekwaamheid, de motivatie en de mogelijkheid om te blijven werken. Zij stellen dat behoudsgericht HRM een belangrijke rol speelt bij het bevorderen van de motivatie en mogelijkheid van werknemers om te blijven werken, wat uiteindelijk kan leiden tot een verbetering van hun bekwaamheid om te blijven werken.

Concluderend is behoudsgericht HRM een HRM-benadering die individuele werknemers helpt om hun huidige niveau van functioneren en welzijn te behouden (Kooij et al., 2014). Zowel Pak et al. (2019) als Kooij et al. (2014) vinden dat behoudsgericht HRM een belangrijke rol speelt bij het bevorderen van de motivatie en mogelijkheid van (oudere) werknemers om te blijven werken en het behouden van deze werknemers voor organisaties.

2.2.2 Behoudsgericht HRM en vermoeidheid

HRM-praktijken gericht op het bevorderen van het welzijn van werknemers kunnen bijdragen aan het verminderen van vermoeidheid en burn-out (Schaufeli & Taris, 2014).

Het JD-R model is een theoretisch kader dat veel wordt gebruikt om te begrijpen hoe werkplekfactoren bijdragen aan of beschermen tegen werkgerelateerde stress en burn-out (Demerouti et al., 2001; Schaufeli & Taris, 2014).

Het JD-R model stelt, zoals eerder al kort aangehaald, dat werkgerelateerde stress ontstaat uit de balans tussen de eisen die aan het werk worden gesteld en de hulpbronnen die beschikbaar zijn in de werkomgeving. Werk-eisen omvatten de fysieke, psychologische, sociale of organisatorische aspecten van het werk die inspanning vereisen en energie verbruiken, terwijl hulpbronnen de aspecten zijn van het werk die werknemers in staat stellen om te gaan met de eisen van het werk en om hun doelen te bereiken (Demerouti et al., 2001; Schaufeli & Taris, 2013; Schaufeli, 2017).

Het JD-R model suggereert dat te veel werk-eisen zonder voldoende hulpbronnen kan leiden tot werkgerelateerde stress, burn-out en andere negatieve gezondheidsuitkomsten. Aan de andere kant kunnen voldoende hulpbronnen, zoals ondersteunende leidinggevend, autonomie en opleidingsmogelijkheden, werknemers helpen om te gaan met werk-eisen en hun prestaties en welzijn te verbeteren (Demerouti et al., 2001; Schaufeli & Taris, 2014). Bakker et al. (2005) vinden in lijn met de verwachtingen dat hulpbronnen, zoals sociale steun en autonomie, de impact van werk-eisen op burn-out kunnen bufferen. De resultaten toonden aan dat hulpbronnen inderdaad de impact van werk-eisen op burn-out bufferden. Dit suggereert dat het hebben van hulpbronnen op het werk kan helpen om vermoeidheid en burn-out te verminderen. Daarnaast is het ook waarschijnlijk dat hulpbronnen rechtstreeks gevoelens van vermoeidheid en burn-out kunnen voorkomen. Volgens het JD-R model wordt gesteld dat wanneer de werk-eisen hoog zijn en er geen hulpbronnen beschikbaar worden gesteld (Demerouti et al., 2001), de energie van de werknemer afneemt en zelfs kan leiden tot vermoeidheid (Schaufeli, 2017). Zo vindt ook onderzoek van Stynen et al. (2017) dat zowel werkgerelateerde hulpbronnen, zoals autonomie, als persoonlijke hulpbronnen, zoals gezondheid en persoonlijke controle (een gevoel van controle hebben over zijn leven), gerelateerd zijn aan minder

vermoeidheid onder oudere werknemers. Kortom, er zijn ook aanwijzingen dat hulpbronnen een directe invloed kunnen hebben op vermoeidheid bij werknemers.

Ook behoudsgericht HRM kan, hoewel ze het strikte niveau van de taak overschrijven, worden gezien als een hulpbron omdat het gericht is op het ondersteunen van werknemers in het behoud van hun gezondheid, welzijn en werkvermogen (Stynen et al., 2016). Dit kan dan ook bijdragen aan het verminderen van vermoeidheid bij werknemers. Van Den Broeck et al. (2008) haalt aan dat bepaalde HRM-praktijken, zoals autonomie en feedback, positieve effecten kunnen hebben op het welzijn en betrokkenheid van de werknemers. Dit suggereert ook dat behoudsgericht HRM als een hulpbron kan worden gezien.

Omtrent de relatie tussen HRM-praktijken en vermoeidheid zijn er ook enkele studies gevonden. Allereerst is er de studie van Stynen et al. (2017). Behoudsmaatregelen, zoals flexibele werkuren en kortere werkweek, vertonen belangrijke cross-sectionele associaties met minder vermoeidheid in werknemers ouder dan 45 jaar. De studie van Deery et al. (2017) heeft interessante bevindingen opgeleverd met betrekking tot de effecten van een kortere werkweek op emotionele vermoeidheid. In hun onderzoek ontdekken ze dat het verminderen van de werkweek resulteert in een significante afname van de emotionele vermoeidheid bij werknemers. In een andere studie worden evenwel longitudinaal geen verbanden gevonden tussen dergelijke praktijken en vermoeidheid (Stynen et al., 2016).

Een studie van Jefferson et al. (2022) heeft resultaten aan het licht gebracht met betrekking tot het verminderen van vermoeidheid onder werknemers op de werkvloer. De onderzoekers hebben een significante correlatie gevonden tussen de hoeveelheid werk die werknemers moesten doen en hun niveaus van vermoeidheid. Door het verminderen van de werklust is er een positieve invloed op de vermoeidheid van werknemers.

Volgens een onderzoek uitgevoerd door Kim et al. In 2020, blijkt dat thuiswerken, dat beschouwd kan worden als een behoudsgerichte HRM-maatregel, aanzienlijk kan bijdragen aan het verminderen van vermoeidheid bij mensen die regelmatig vanuit huis werken. Deze bevindingen wijzen erop dat het hebben van de mogelijkheid om thuis te werken een positieve invloed kan hebben op het welzijn van werknemers, aangezien zij in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven en flexibeler kunnen omgaan met hun werkuren. Bovendien suggereert dezelfde studie dat werkgevers die hun werknemers een vrije dag geven in geval van persoonlijke of familiale problemen, ook een impact heeft op het verminderen van vermoeidheid op het werk. Deze maatregel van het toestaan van verlof in tijden van persoonlijke uitdagingen, erkent het belang van een gezonde werk-privébalans en de behoefte aan tijd en ruimte om te herstellen van stressvolle situaties. Werkgevers die thuiswerken mogelijk maken en begrip tonen voor persoonlijke uitdagingen van werknemers, kunnen helpen vermoeidheid op het werk te verminderen en het algemene welzijn van hun werknemers te bevorderen.

Een ander onderzoek van Sihawong et al. (2011) haalt aan dat het uitoefenen van sporten een negatieve invloed heeft op vermoeidheid. Het aanbieden van sportfaciliteiten (behoudsgericht HRM) door een bedrijf kan dus bijdragen aan het verminderen van vermoeidheid aangezien mensen sneller geneigd zijn om te sporten. Daarnaast hebben de onderzoekers Estévez-López et al. (2021)

bestudeerd hoe het beoefenen van sporten een effect kan hebben op vermoeidheid. De bevindingen van Estévez-López et al. benadrukken dat het uitoefenen van regelmatige lichamelijke activiteit een aanzienlijke rol kan spelen bij het verminderen van vermoeidheid. Meer specifiek hebben de onderzoekers aangetoond dat deelnemers die regelmatig sporten over het algemeen een lager niveau van vermoeidheid ervaren in vergelijking met degenen die een sedentaire levensstijl leiden.

In een studie uitgevoerd door Weber et al. (2023) is een ontdekking gedaan met betrekking tot de relatie tussen het zorgen voor kinderen en vermoeidheid op het werk. De onderzoekers hebben een indirecte verband geïdentificeerd, wat aangeeft dat de mate waarin ouders zich bezighouden met de zorg voor hun kinderen een aanzienlijke invloed kan hebben op hun vermoeidheidsniveaus tijdens hun thuiswerk. Zij vinden dat het hebben van kinderen leidt tot meer vermoeidheid tijdens thuiswerken. Bovendien bleek uit de bevindingen dat de mate van sociale ondersteuning van partners, familieleden of vrienden een belangrijke rol speelde. Ouders die een sterk sociaal netwerk hadden en konden rekenen op hulp en begrip van anderen, meldden over het algemeen minder vermoeidheid op het werk dan degenen die het zorgproces voornamelijk alleen moesten dragen. Deze studie suggereert dat kinderopvang een belangrijke rol speelt bij het ondersteunen van werkende ouders en kan bijdragen aan het verminderen van vermoeidheid op het werk. Om deze reden kan het aanbieden van kinderopvang door de werkgever een negatief effect hebben op vermoeidheid op het werk.

Behoudsgericht HRM kan gezien worden als een hulpbron in het Job Demands-Resources (JD-R) model. Het kan de veerkracht van werknemers vergroten en de negatieve effecten van werkstressoren verminderen (Demerouti et al., 2001; Stynen et al., 2016; Van Den Broeck et al., 2008). Er is al dus enig onderzoek gedaan naar de link tussen behoudsgericht HRM en vermoeidheid bij werknemers.

Theoretisch en eerder empirisch onderzoek leidt tot de volgende hypothese:

H1: Behoudsgericht HRM is negatief gerelateerd aan vermoeidheid bij werknemers.

2.2.3 Vermoeidheid en insomnie

Volgens Oraman et al. (2011) wordt de toestand van emotionele en fysieke uitputting vermoeidheid genoemd. Onvoldoende rust of slaap, langdurig werken met een hoge intensiteit of een reeds bestaande medische aandoening zijn allemaal mogelijke oorzaken. Het komt veel voor bij mensen met een zwaar fysiek of mentaal beroep of bij mensen met voortdurende wisselende roosters. Verschillende factoren kunnen tot vermoeidheid bijdragen, zoals te weinig slaap, te weinig water drinken, slecht eten of abnormaal hoge stress. De uitputting van werknemers vormt een potentiële bedreiging voor hun lichamelijke gezondheid en moreel. Vermoeide werknemers hebben vaak moeite met nadenken, opletten en concentratie. Dit is een bekend probleem. Verder kunnen ze ook vatbaarder zijn voor prikkelbaarheid en somberheid. Ook lopen ze een groter risico om gewond te raken bij een ongeval, wat vooral zorgwekkend is op gebieden waar veiligheid van het grootste belang is (Oraman et al., 2011).

Werknemers hebben voldoende energie nodig om hun werk goed te kunnen doen. Als werknemers onvoldoende energie hebben, kunnen ze vermoeid raken en kan dit leiden tot een slechtere gezondheid en prestaties volgens het JD-R model. Wanneer werknemers onvoldoende energie hebben om aan de eisen van hun werk te voldoen, kunnen ze vermoeid raken. Deze vermoeidheid kan verschillende negatieve gevolgen hebben voor zowel de gezondheid als de prestaties van werknemers. Vermoeidheid kan leiden tot een verhoogd risico op lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen, zoals burn-out, depressie en slaapproblemen zoals insomnie. Bovendien kan vermoeidheid leiden tot verminderde concentratie, lagere motivatie en lagere productiviteit, waardoor de prestaties op het werk negatief beïnvloed worden (Demerouti et al., 2001; Schaufeli & Taris, 2013). Daarnaast is het belangrijk om de bevindingen van Elbers et al. (2014) te benadrukken, aangezien hun studie aantoont dat vermoeidheid aanzienlijke negatieve gevolgen kan hebben voor de gezondheid. De bevindingen van Elbers et al. (2014) werpen licht op het verband tussen vermoeidheid en de impact ervan op de gezondheidstoestand van een individu. Uit hun onderzoek is gebleken dat vermoeidheid niet alleen een kortstondige fysieke toestand is, maar ook een aanzienlijke invloed kan hebben op zowel de fysieke als mentale gezondheid op de lange termijn. De studie suggereert dat vermoeidheid kan leiden tot verzwakking van het immuunsysteem, wat kan leiden tot een verhoogd risico op infecties en ziekten. Bovendien kan aanhoudende vermoeidheid ook leiden tot een verstoring van het hormonale evenwicht in het lichaam, wat op zijn beurt kan leiden tot problemen zoals gewichtstoename, slaapproblemen en stemmingswisselingen. Het onderzoek van Elbers et al. (2014) benadrukt ook de impact van vermoeidheid op de psychologische gezondheid. Ze ontdekken dat vermoeidheid verband houdt met een verhoogd risico op stemmingsstoornissen, zoals depressie en angst. Bovendien kan aanhoudende vermoeidheid de cognitieve functie aantasten, wat leidt tot verminderde concentratie, geheugenproblemen en verminderde prestaties op verschillende taken.

Vermoeidheid kan op zijn beurt weer gerelateerd zijn aan insomnie, omdat werknemers die zich vermoeid voelen mogelijk moeite hebben om in slaap te vallen of om door te slapen gedurende de nacht. Dit zou kunnen leiden tot een verminderde kwaliteit van de slaap en uiteindelijk tot insomnie. Er is heel wat onderzoek gedaan naar de relatie tussen vermoeidheid en slaapproblemen, en er zijn sterke aanwijzingen dat deze twee factoren positief met elkaar samenhangen. Onderzoekers hebben een verband ontdekt tussen vermoeidheid en moeite om in slaap te vallen of te blijven. Uit onderzoek met Nederlands rechtshandhavingpersoneel bleek dat vermoeidheid sterk voorspelt dat men niet in slaap kan komen of blijven (Lim et al., 2016). Volgens deze bevindingen verhoogt oververmoeidheid de kans op het krijgen van insomnie, wat weer verdergaande effecten kan hebben op de gezondheid van een werknemer. In een studie uitgevoerd door Perlis et al. in 2022 wordt aangetoond dat er een verband bestaat tussen insomnie en diverse symptomen die het dagelijks functioneren aanzienlijk kunnen beïnvloeden, waaronder frequente hoofdpijn, algemene lichaamspijn en een gevoel van vermoeidheid.

Een studie uitgevoerd door Kalmbach et al. (2018) heeft een inzicht verschaft in de relatie tussen vermoeidheid en insomnie. De onderzoekers ontdekten een significante associatie tussen vermoeidheid en het ontstaan van insomnie over een opmerkelijke periode van 1 tot 10 jaar. De bevindingen van deze studie werpen licht op de potentiële rol van vermoeidheid als een risicofactor voor de ontwikkeling van insomnie. Met andere woorden, het aanhouden van vermoeidheid kan

zorgen voor slapeloosheid op de lange termijn. Bovendien benadrukken Kalmbach et al. het belang van vroege interventie om vermoeidheid te verminderen als een middel om de slaapkwaliteit te verbeteren. Door tijdig in te grijpen en vermoeidheid aan te pakken, kunnen mogelijk de nadelige effecten van insomnia worden verminderd of zelfs voorkomen.

In een studie uitgevoerd door Fernández-Salineró et al. in 2022, werd onderzocht hoe emotionele vermoeidheid kan leiden tot insomnia, met speciale aandacht voor de mogelijke mediërende rol van betrokkenheidsfactoren zoals kracht, toewijding en absorptie. De onderzoekers ontdekten dat emotionele vermoeidheid een aanzienlijke impact heeft op het ontstaan van insomnia. Dit impliceert dat de uitputting die voortkomt uit het ervaren van emoties gedurende de dag, kan leiden tot slapeloosheid. De betrokkenheidsfactoren spelen ook een rol in dit verband. Kracht, toewijding en absorptie blijken als beschermende mechanismen te fungeren, waarbij ze de relatie tussen emotionele vermoeidheid en insomnia kunnen bufferen.

Tot slot is er de studie van Gagulin et al. (2016). De studie toont aan dat de hoge mate van vitale uitputting in de onderzochte populatie in verband wordt gebracht met een verhoogde prevalentie van slaapstoornissen. Deze uitputting kan een vorm van chronische stress zijn die verschillende negatieve effecten heeft op het lichaam en de geest, waaronder verstoringen in de slaap. Dit impliceert dat vermoeidheid gelinkt kan worden aan slaapproblemen.

Al deze bevindingen ondersteunen de hypothese dat vermoeidheid positief gerelateerd is aan insomnia.

Bovenstaande brengt ons tot de volgende hypothese:

H2: Vermoeidheid is positief gerelateerd aan insomnia bij werknemers

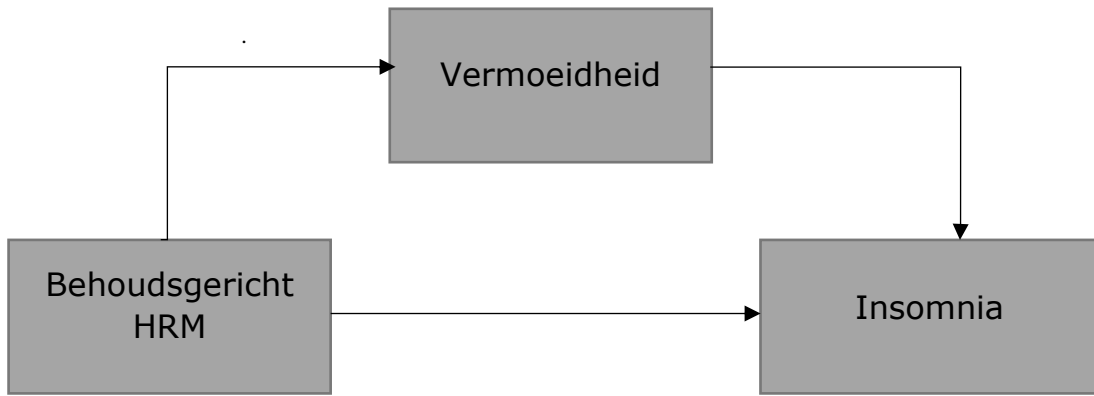
Gezien voorgaande redenering dat vermoeidheid positief gerelateerd is aan insomnia bij werknemers, kan er gesteld worden dat vermoeidheid een mediërend verband kan vormen tussen behoudsgerichte HRM en insomnia.

Wanneer werknemers voldoende behoudsgerichte HRM-maatregelen ervaren, kan dit ertoe leiden dat ze minder snel vermoeid raken. Door de implementatie van maatregelen zoals flexibele werktijden, thuiswerk, sportfaciliteiten en verlaging van de werkdruk, kunnen werknemers zich gesteund voelen en beter in staat zijn om met werkgerelateerde stressoren om te gaan. Dit kan resulteren in een verminderd gevoel van vermoeidheid bij werknemers.

De verminderde vermoeidheid kan op zijn beurt een gunstige invloed hebben op de slaapkwaliteit van werknemers, wat kan leiden tot een afname van insomnia. Een verbeterde slaapkwaliteit kan bijdragen aan een verhoogd gevoel van herstel, een betere stemming en een hogere algehele welzijnsbeleving.

Dit leidt tot de volgende formele mediatiehypothese:

H3: Vermoeidheid medieert het negatieve verband tussen behoudsgericht HRM en insomnia.



Figuur1: mediatiemodel

3. Methode

3.1 Dataverzameling

Er is een cross-sectioneel kwantitatief onderzoek uitgevoerd om antwoord te geven op de onderzoeksvraag en de hypothesen te testen.

De data is verzameld in de periode van 19 april tot 6 mei 2023 door gebruik te maken van een online vragenlijst in Qualtrics (in bijlage 1 is de gebruikte vragenlijst te vinden). De vragen zijn gebaseerd op gevalideerde schalen relevant met de gebruikte variabelen in deze studie. Qualtrics is geschikt voor het ontwerpen en afnemen van vragenlijsten. Het voordeel van Qualtrics is dat het de ingevoerde data zelf opslaat en (deels) zelf verwerkt, en dat de data compatibel is met verschillende andere analytische software, zoals SPSS. Om ervoor te zorgen dat er voldoende respons kwam, werd de vragenlijst op verschillende manieren verspreid. Bedrijven kregen de link van de online vragenlijst via e-mail, en de link werd ook via Facebook verspreid. Daarnaast werd persoonlijk contact opgenomen met vrienden, familie en kennissen die tot de doelgroep behoorden.

Door specifieke bedrijven te mailen, gebruik te maken van Facebook en contact op te nemen met vrienden, familie en kennissen, is er aldus gebruik gemaakt van een selecte steekproefmethode.

In de uitgestuurde mail naar bedrijven, vrienden, familie en kennissen, had ik mezelf kort voorgesteld alsook een kader gegeven rond het onderzoek. Vervolgens werd het belang van hun input duidelijk gemaakt indien ze zouden deelnemen. Daarna werd in het kort gezegd hoe lang de vragenlijst zou duren alsook een beknopte samenvatting van de vragen. Vervolgens werd er aan de respondenten duidelijk gemaakt dat de gegevens die ze verstrekten, enkel strikt vertrouwelijk en anoniem zouden verwerkt worden. Verder werd ook uitdrukkelijk meegedeeld dat de persoonlijke informatie niet zal worden gedeeld met derden en de resultaten van het onderzoek alleen in geaggregeerde vorm zullen worden gerapporteerd. Nadien werd nog eens benadrukt dat privacy en vertrouwelijkheid worden gewaarborgd alsook dat hun gegevens enkel gebruikt worden voor onderzoeksdoeleinden. Er werd aangegeven dat stoppen van het invullen van de enquête op elk moment mogelijk was. Tot slot werd er benadrukt dat bij deelname aan dit onderzoek, toestemming werd gegeven voor de verwerking van de gegevens. Deze informatie werd nog eens opnieuw getoond wanneer de respondenten op de link klikten. Eenmaal ze verder gingen, werd er formeel akkoord gegaan en konden ze de vragenlijst invullen.

Via Facebook werd een bericht verspreid (onder vrienden) om een breder publiek aan te spreken. Dit bericht bevatte kort de informatie in verband met informed consent zoals hierboven beschreven en een link naar de vragenlijst. Uiteraard kregen ook deze mensen de volledige uitleg zoals hierboven beschreven eenmaal ze op de link hadden geklikt.

In totaal hebben 132 respondenten de vragenlijst ingevuld. Helaas hebben sommige respondenten de vragenlijst niet volledig afgemaakt. Om dit te voorkomen dat een vraag niet beantwoord werd, is de optie in Qualtrics gebruikt om respondenten verplicht te laten antwoorden voordat ze naar de volgende vraag konden gaan. Dit heeft geresulteerd in een minimale hoeveelheid ontbrekende waarden in de vragenlijsten. Er is bewust gekozen om enkel gebruik te maken van de input van werkende personen aangezien er in deze studie het effect van werkende mensen wordt getest. Als

gevolg werd 'loondienst' een inclusiecriteria. Hierdoor zijn de inputs van 16 respondenten verwijderd. Gezien zij niet werkzaam waren behoren zij niet tot de populatie van dit onderzoek. Verder werden er ook inputs verwijderd van 7 andere mensen aangezien deze niet volledig waren. Hierdoor is dit empirisch onderzoek gebaseerd op 109 volledig ingevulde vragenlijsten waarvan iedereen werkzaam is.

De kenmerken van de respondenten (N=109) kan gevonden worden in bijlage 2 tabel 1. De verdeling van de respondenten wordt in de tabel weergegeven volgens een aantal demografische factoren, waaronder leeftijd, geslacht, werkstatus, functie en gezondheidstoestand. Zowel het totale aantal deelnemers als het aandeel van de deelnemers in elke groep is in de tabel weergegeven. Het merendeel van de deelnemers (ongeveer 70%) is tussen 31 en 50 jaar oud, met de grootste leeftijdsgroep tussen 41 en 50 jaar. 5,5% van de deelnemers, een zeer bescheiden aandeel, is ouder dan 50 jaar. Mannen vormen 37,6% van het totaal, vrouwen 62,4%.

Elke deelnemer heeft een baan (100%) doordat er enkel data zijn verwerkt van werkende mensen. De meerderheid (ongeveer 40%) werkt in de administratie of ondersteuning. Hoger management, professionele stafmedewerkers, middenmanagement en uitvoerend personeel zijn goed voor 60% samen.

Opmerkelijk is dat het merendeel van de deelnemers (86,3%) aangeeft in goede of zeer goede gezondheid te verkeren. Slechts een kleine minderheid zegt in matige of uitstekende gezondheid te verkeren. Deze informatie is van belang omdat het kan helpen om de resultaten van de studie in een bredere context te plaatsen en te bepalen hoe representatief deze zijn voor andere populaties.

In het algemeen biedt deze tabel een waardevol inzicht in de demografische kenmerken van de steekproef. Het kan ook nuttig zijn bij het interpreteren van de resultaten van de studie en om te bepalen of de bevindingen van toepassing zijn op andere groepen mensen.

3.2 Operationalisatie

Deze vragenlijst test drie aspecten. Respectievelijk insomnia, behoudsgerichte HRM-maatregelen en vermoeidheid. Voor de drie aspecten die getest werden is er een Cronbach alfa gevonden van 0,738; 0,725 en 0,897 respectievelijk. Deze output suggereert dat de betrouwbaarheid van de insomniabevraging aanvaardbaar is met een Cronbach alfa coëfficiënt groter dan 0,7 voor de vragenlijst. Dit wijst erop dat de items in de vragenlijst consistent en betrouwbaar zijn gemeten (Nunally, 1978).

3.2.1 Insomnia

Dit empirisch onderzoek is gebaseerd op 109 volledig ingevulde vragenlijsten van willekeurige personen. Er is bewust gekozen om enkel gebruik te maken van de input van werkende personen. In tegenstelling tot niet-werkende mensen, hebben zij over het algemeen een duidelijk beeld van de maatregelen die hun werkgever biedt.

In het eerste deel van deze enquête is er gebruikgemaakt van de Bergen Insomnia Scale (BIS) om insomnia te meten. De BIS is een gevalideerde vragenlijst die ontwikkeld werd door Pallesen et al. (2008). Deze vragenlijst beoordeelt de verschillende aspecten van insomnia, waaronder moeite met inslapen, moeite met doorslapen, vroeg wakker worden en niet-herstellende slaap. Deze vragen zijn beoordeeld op een 8-punts Likertschaal, met het aantal dagen per week. In totaal kan er een score gehaald worden van 0 tot 42. De BIS heeft in eerdere studies goede betrouwbaarheid en validiteit aangetoond (Pallesen et al., 2008; Sivertsen et al., 2011). Verder is de BIS een veelgebruikt instrument om insomnia te meten. Dit maakt de vergelijking met andere onderzoeken, die dezelfde schaal hebben gebruikt, makkelijker. Door BIS te gaan gebruiken, is een gevalideerde beoordeling van slapeloosheid mogelijk, wat de betrouwbaarheid en validiteit van de bevindingen versterkt. De betrouwbaarheid en consistentie werd getest door de Cronbach's alfa coëfficiënt. Deze bedraagt 0,738 wat voldoende is (Nunally, 1978).

3.2.2 Behoudsgericht HRM

In het tweede deel van de enquête worden er vragen gesteld op basis van de studie van Veth et al. (2019). In deze studie worden verschillende HRM-praktijken aangehaald die van belang zijn voor het behoud van medewerkers. Uit deze praktijken zijn diegene geselecteerd die als behoudsgericht kunnen worden beschouwd. Dit betekent dat ze specifiek gericht zijn op het behouden en motiveren van werknemers binnen een organisatie.

De behoudsgerichte HRM-praktijken die in deze studie naar voren komen, omvatten een heel aantal maatregelen. Enkele voorbeelden van deze praktijken zijn demotie, deeltijds werken, kortere werkweek, flexibele uren, thuiswerk, extra vakantiedagen, vervroegd pensioen, loopbaanonderbreking, ergonomische aanpassingen, het verlagen van werkdruk, aandacht voor gezondheid, het aanbieden van sportfaciliteiten, betaald ouderschapsverlof, kinderopvang en betaald zorgverlof. Deze praktijken zijn allemaal bedoeld om het welzijn van werknemers te bevorderen en een goede work-life balance te ondersteunen.

Om inzicht te krijgen in welke van deze behoudsgerichte praktijken daadwerkelijk worden aangeboden door werkgevers, zijn er vragen opgesteld op basis van de genoemde praktijken. Deze vragenlijst is opgesteld in de vorm van een 5-punts Likertschaal, waarbij de respondenten hun mate van overeenstemming met elke stelling kunnen aangeven. Een score van 1 betekent 'helemaal niet' en een score van 7 betekent 'helemaal wel'.

Om de betrouwbaarheid van deze schaal te waarborgen, is de Cronbach's alfa coëfficiënt berekend. Deze coëfficiënt meet de interne consistentie van de vragenlijst en geeft aan in hoeverre de vragen in de schaal dezelfde eigenschap meten. In dit geval bedraagt de Cronbach's alfa coëfficiënt 0,738, wat duidt op een betrouwbare schaal. Dit betekent dat de vragen in de enquête consistent zijn en samen een betrouwbaar meetinstrument vormen om de aanwezigheid van behoudsgerichte HRM-praktijken te meten.

3.2.3 Vermoeidheid

In het laatste gedeelte van de enquête worden deelnemers gevraagd om antwoord te geven op een reeks vragen die betrekking hebben op de subschaal van emotionele uitputting. Deze specifieke vragen zijn gebaseerd op een bekende studie van Schaufeli et al. (2002), waarin de subschaal van emotionele uitputting van de Utrecht Burn-out Scale (UBOS; Schaufeli et al., 2002) werd gebruikt. Het is interessant om op te merken dat er een overlap is tussen de vragenlijst die in dit onderzoek werd gebruikt en de vragen die in deze studie worden gesteld.

De subschaal van emotionele uitputting bestaat uit vijf items, die dienen als een nuttig meetinstrument om de emotionele uitputting van de deelnemers aan dit onderzoek vast te stellen. Elke vraag is beoordeeld op een 7-punts Likertschaal, waarbij deelnemers kunnen aangeven in hoeverre ze zichzelf identificeren met de uitspraken, variërend van 'nooit' tot 'altijd'. Deze schaal biedt een gestandaardiseerde manier om de mate van emotionele uitputting te meten en helpt deze studie om inzicht te krijgen in de ervaren vermoeidheid en emotionele uitputting gerelateerd aan het werk.

Om de betrouwbaarheid van deze subschaal te beoordelen, is er de Cronbach's alfa coëfficiënt berekend. Deze statistische maat geeft aan hoe consistent de items in de subschaal zijn bij het meten van hetzelfde construct. In dit geval bedraagt de Cronbach's alfa coëfficiënt 0,897, wat aangeeft dat de items in de subschaal een goede interne consistentie hebben. Deze hoge waarde ondersteunt de betrouwbaarheid van de subschaal en suggereert dat deze een juist instrument is voor het meten van de emotionele uitputting van onze steekproef.

Het is belangrijk op te merken dat deze meting zich specifiek richt op gevoelens van vermoeidheid en emotionele uitputting in de context van werk. Door in deze studie te concentreren op deze aspecten, wordt er getracht een dieper inzicht te verkrijgen in de effecten van werkgerelateerde factoren op de emotionele toestand van individuen. Met behulp van de UBOS-subschaal kunnen er in deze studie gegevens worden verzameld die het mogelijk maken om de prevalentie en intensiteit van emotionele uitputting te beoordelen en verbanden te leggen tussen deze uitputting en andere variabelen van belang in deze thesis.

3.2.4 Controle variabelen

Gebaseerd op eerder onderzoek van Kooij et al. (2014) zijn de variabelen 'leeftijd', 'geslacht', 'loondienst', 'functieniveau' en 'gezondheid' gekozen. 'Leeftijd' werd gemeten door de volgende vraag te stellen: "Wat is uw leeftijd?". Dit had een numerieke antwoordmogelijkheid. De variabele 'Geslacht' werd gemeten door de vraag "Wat is uw geslacht?". Dit had drie antwoordmogelijkheden, namelijk: man, vrouw of non-binair. De volgende variabele 'loondienst' is gemeten door de volgende vraag te stellen: "Bent u momenteel in loondienst bij een werkgever?". De respondenten konden kiezen tussen twee antwoordmogelijkheden: ja of nee. Verder werden respondenten gevraagd naar de variabele 'functieniveau'. Dit werd gedaan met de vraag: "Op welk niveau kan uw functie het best gesitueerd worden?". Hier waren verschillende antwoordmogelijkheden: hoger management, middenmanagement, professionele stafmedewerker (bv. Expertfunctie), uitvoerend personeel en

administratief of ondersteunend personeel. Respondenten werd de volgende vraag gesteld: "Hoe vindt u uw gezondheid in het algemeen?". Deze vraag meet de variabele 'gezondheid'. Dit had ook verschillende antwoordmogelijkheden, namelijk: slecht, matig, goed, zeer goed en uitstekend. Deze vragen zijn ook in bijlage 1 te lezen.

De variabele 'loondienst' is geen controlevariabele hier doordat dit een exclusiecriteria was voor deze studie. Enkel de antwoorden met optie 'ja' werden behouden zodat iedereen als werkende werd beschouwd.

Voor het berekenen van de meervoudige regressieanalyse zijn er dummyvariabelen gecreëerd voor de nominale categorische variabelen. Voor 'geslacht' is één dummyvariabele gecreëerd. Aangezien niemand uit de enquête zich als non-binair identificeerde, kon deze optie in deze studie worden uitgesloten waardoor er slechts twee antwoordmogelijkheden waren. Hierbij is gekozen voor 'vrouw' als controle van 'geslacht' doordat zij de meerderheid van de deelnemers uitmaakten van de enquête. Om deze reden is 'man' de referentiecategorie. 'Functieniveau' werd gecontroleerd door vier dummyvariabelen te creëren: 'middenmanagement', 'professionele stafmedewerker', 'uitvoerend personeel' en 'administratief of ondersteunend personeel'. 'Hoger management' is als referentiecategorie gekozen.

Hierna werden 'geslacht', 'middenmanagement', 'professionele stafmedewerker', 'uitvoerend personeel', 'administratief of ondersteunend personeel' en 'gezondheid' opnieuw gecodeerd. Er werd een descriptieve analyse uitgevoerd om te zien of er een significante correlatie was met de afhankelijke en onafhankelijke variabelen. Deze variabelen worden om deze reden opgenomen in de regressieanalyse. Zie tabel 3 in de bijlage 3 voor de correlatie analyse van deze variabelen

3.3 Data analyse

De analyse van de resultaten is gebeurd in SPSS. Om te kijken of insomnia consistent en betrouwbaar is, is er gebruik gemaakt van de Cronbach alfa coëfficiënt. Dit is een statistische maatstaf die aangeeft hoe goed de verschillende items in een schaal of meetinstrument samenhangen en meten wat ze bedoelen te meten. Een hoge Cronbach's alfa geeft aan dat de items in een schaal of meetinstrument consistent met elkaar zijn en een betrouwbare meting bieden van het concept dat wordt gemeten. Over het algemeen wordt een Cronbach's alfa van 0,70 of hoger beschouwd als een acceptabele consistentie (Nunally, 1978).

Eerst werd een beschrijvende analyse uitgevoerd voor alle variabelen waarbij het gemiddelde, de standaardafwijking en correlaties tussen variabelen worden weergegeven. Deze stap is van essentieel belang om een goed begrip te krijgen van de kenmerken en de onderlinge relaties tussen de variabelen. Het gemiddelde geeft een algemeen idee van waar de waarden van de variabelen zich bevinden. De standaardafwijking geeft aan hoeveel de individuele scores variëren rond het gemiddelde. Een hogere standaardafwijking duidt op grotere variabiliteit, terwijl een lagere standaardafwijking wijst op minder variatie. Daarnaast werden ook correlaties tussen variabelen berekend. Correlatie is een statistische maatstaf die de sterkte en richting van de relatie tussen twee variabelen meet. Het geeft aan in hoeverre de variabelen samenhangen en of er een positieve of

negatieve relatie tussen hen bestaat. Correlaties kunnen variëren van -1 tot +1, waarbij een waarde van -1 duidt op een perfect negatieve relatie, een waarde van +1 duidt op een perfect positieve relatie, en een waarde van 0 geeft dan aan dat er geen lineaire relatie is tussen de variabelen. Dit vormt een basis voor verdere analyses en interpretaties van de onderzoeksresultaten.

Verder is er een meervoudige regressie uitgevoerd met controlevariabelen om te kijken of er nog variabelen zijn die een voorspellende factor hebben in de relatie. Hiervoor zijn eerst de controlevariabelen 'leeftijd', 'vrouw', 'middenmanagement', 'professionele stafmedewerker', 'uitvoerend personeel', 'administratief of ondersteunend personeel' en 'gezondheid' toegevoegd als onafhankelijke variabele samen met de afhankelijke variabele 'vermoeidheid' aan het model. Vervolgens werd 'behoudsgericht HRM' toegevoegd als onafhankelijke variabele. In de volgende stap wordt alles herhaald maar eerst alleen met de afhankelijke variabele 'insomnia' en onafhankelijke variabele 'vermoeidheid'. Tot slot werd alles opnieuw herhaald maar dan met afhankelijke variabele 'insomnia' en onafhankelijke variabele 'behoudsgericht HRM'.

Om de hypothesen te testen en de relaties tussen de variabelen grondig te onderzoeken, werden statistische analyses uitgevoerd met behulp van de methode ontwikkeld door Hayes (2009). In zijn studie presenteert Hayes een gedetailleerde aanpak om het effect van een specifieke variabele X, op een andere variabele Y, te onderzoeken, waarbij hij ook de rol van een mediator M in overweging neemt. De benadering van Hayes stelt onderzoekers in staat om zowel het directe effect van X op Y te beoordelen, als het indirecte effect van X op Y via de mediator M. Deze analytische manier biedt een ander inzicht in de complexe interacties tussen de variabelen en helpt bij het bepalen van de mechanismen bij dit verband.

Door gebruik te maken van de methode van Hayes (2009) kon er in deze studie nauwkeurig bepaald worden in welke mate behoudsgericht HRM (variabele X) invloed heeft op insomnia (variabele Y), en of deze relatie al dan niet wordt gemedieerd door vermoeidheid (mediator M). Deze uitgebreide analyse maakt het mogelijk om een dieper inzicht te krijgen in de onderliggende processen en mechanismen die betrokken zijn bij dit specifieke onderzoeksvraagstuk.

4 Resultaten

4.1 Beschrijvende analyses

Als eerste is er een Pearson correlatie test uitgevoerd om een correlatie te vinden tussen insomnia, vermoeidheid, behoudsgericht HRM en de controlevariabelen. In tabel 2 worden de correlaties weergegeven alsook het gemiddelde en de standaardafwijking. In de tabel is er geen significante correlatie gevonden tussen behoudsgericht HRM en insomnia ($r = 0,02$; $p = 0,84$). Er is echter wel een positieve correlatie tussen vermoeidheid en insomnia ($r = 0,42$; $p < 0,001$). Ook is er een negatieve correlatie gevonden tussen behoudsgericht HRM en vermoeidheid ($r = -0,26$; $p < 0,01$).

Tabel 2. Gemiddeldes, standaardafwijkingen en correlaties (N = 109)

Variabelen	Gemiddelde	Standaard-	1	2	3	4	5	6
		afwijking						
1. Insomnia	16,17	7,80						
2. Vermoeidheid	3,07	1,14	0,42**					
3. Behoudsgericht HRM	3,11	0,54	0,02	-0,26**				
4. Leeftijd	39,21	12,28	0,003	-0,14	0,07			
5. Geslacht	1,62	0,49	0,37**	0,08	0,07	-0,06		
6. Functieniveau	3,61	1,41	0,01	0,10	0,38**	-0,23*	0,21*	
7. Gezondheid	3,32	0,71	-0,35**	-0,21*	0,23*	-0,18	-0,10	-0,21*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Als er wordt gekeken naar de controlevariabelen, dan kan er vastgesteld worden dat geslacht positief gecorreleerd is met de afhankelijke variabele insomnia ($r = 0,37$; $p < 0,001$). Gezondheid daarentegen is negatief gecorreleerd met insomnia ($r = 0,35$; $p < 0,001$). Voor de onafhankelijke variabelen is gezondheid negatief gecorreleerd aan vermoeidheid ($r = -0,21$; $p < 0,05$). Voor behoudsgericht HRM, heeft functieniveau een positieve correlatie met behoudsgerichte HRM ($r = 0,38$, $p < 0,001$). Tot slot is gezondheid positief gecorreleerd met behoudsgerichte HRM in deze resultaten ($r = 0,23$; $p < 0,05$).

4.2 Verklarende analyses

Tabel 4. Regressieresultaten voor de mediatie van vermoeidheid tussen behoudsgericht HRM en vermoeidheid (N = 109)

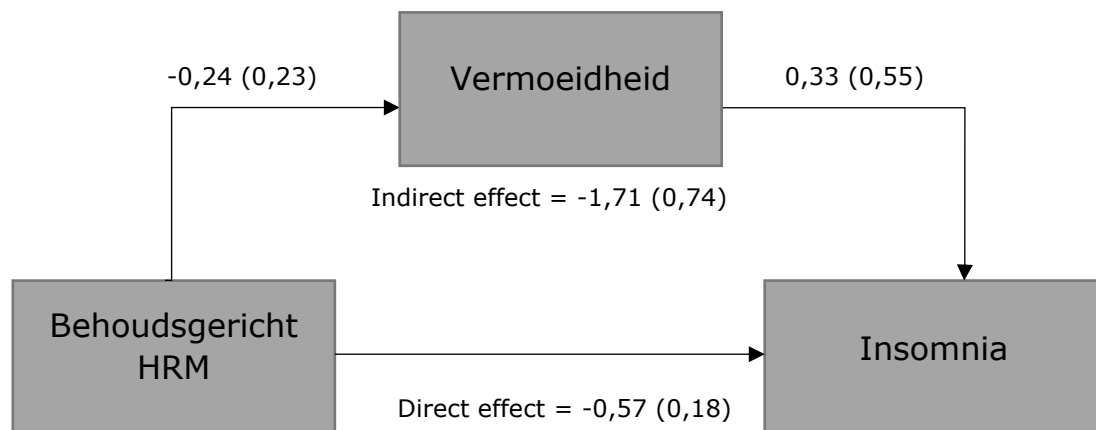
Variabelen	Behoudsgericht HRM → vermoeidheid		Vermoeidheid → insomnia		Behoudsgericht HRM → insomnia	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
Vrouw (ref. man)	0,05 (0,25)	0,08 (0,24)	0,31*** (1,47)	0,29*** (1,37)	0,31*** (1,47)	0,31*** (1,49)
Middenmanagement (ref. hoger management)	-0,1 (0,47)	-0,06 (0,46)	0,06 (2,79)	0,09 (2,6)	0,06 (2,79)	0,05 (2,81)
Professionele stafmedewerker (ref. hoger management)	-0,17 (0,47)	-0,14 (0,47)	-0,17 (2,82)	-0,11 (2,65)	-0,17 (2,82)	-0,17 (2,85)
Uitvoerend personeel (ref. hoger management)	-0,14 (0,46)	-0,19 (0,45)	-0,24 (2,73)	-0,2 (2,55)	-0,24 (2,73)	-0,24 (2,77)
Administratief of ondersteunend personeel (ref. hoger management)	-0,02 (0,43)	-0,09 (0,43)	-0,11 (2,55)	-0,1 (2,37)	-0,11 (2,55)	-0,1 (2,6)
Gezondheid	-0,19 (0,16)	-0,15 (0,16)	-0,33*** (0,95)	-0,27*** (0,89)	-0,33*** (0,95)	-0,34*** (0,96)
Behoudsgericht HRM		-0,24* (0,23)				0,02 (1,4)
Vermoeidheid				0,33*** (0,55)		
Adjusted R ²	0,02	0,06	0,26	0,36	0,26	0,25
F	1,39	1,95	7,27***	9,6***	7,27***	6,18***

Opmerkingen: N= 109. De gestandaardiseerde bèta's worden getoond, tussen haakjes staat de standard error.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Bovenstaande regressieanalyse toont aan dat er een significante negatieve associatie is gevonden tussen behoudsgericht HRM en vermoeidheid ($\beta = -0,24$; $p < 0,05$). Dit ondersteunt hypothese 1. De regressieanalyse laat ook zien dat hypothese 2 bevestigd wordt. Er is een significante positieve associatie tussen vermoeidheid en insomnie ($\beta = 0,33$; $p < 0,001$). Tot slot laat de regressieanalyse in tabel 2 tevens zien dat er geen significante associatie gevonden wordt tussen behoudsgerichte HRM en insomnie ($\beta = 0,02$; $p = 0,80$).

Vervolgens werd gecontroleerd of er een significant indirect effect is via de mediator, in dit geval vermoeidheid. Dit werd gedaan met de HAYES mediatie-analyse. Het indirecte effect van behoudsgericht HRM op insomnie door vermoeidheid is $-1,71$ met een BootSE van $0,74$. De ondergrens van het bootstrapped 95% betrouwbaarheidsinterval voor het indirecte effect is $-3,33$, wat negatief is, en de bovengrens $-0,40$, wat ook negatief is. Aangezien nul niet binnen dit bereik ligt, kan er geconcludeerd worden dat er wel degelijk een significant indirect effect is van behoudsgericht HRM op insomnie bij een betrouwbaarheidsinterval van 95%. Hypothese 3, die stelt dat vermoeidheid het negatieve verband medieert tussen behoudsgericht HRM en insomnie, gaat op basis van deze regressieanalyse ondersteunt worden.



Figuur 2: Mediatie van het effect van behoudsgericht HRM op insomnie (totaal effect: $-0,29$; $95\%BI = -2,49; 3,08$) door vermoeidheid ($95\%BI = -3,33; -0,4$)

De resultaten van deze studie geven een volledige mediatie aan. Er is geen significant direct verband gevonden tussen behoudsgericht HRM en insomnie maar enkel een indirect effect doorheen de mediator vermoeidheid.

5 Discussie, conclusie en recommandaties

5.1 Discussie

De COVID-19-pandemie en de verhoogde werkdruk hebben geleid tot ingrijpende veranderingen in het bedrijfsleven, waarbij het welzijn van werknemers een cruciale rol speelt (Pronk & Kassler, 2020). Ondanks de aandacht voor werkdruk en de gevolgen ervan, was er weinig specifiek onderzoek gedaan naar de relatie tussen behoudsgericht HRM en het voorkomen van insomnia bij werknemers. Aangezien insomnia een veelvoorkomend probleem is dat de gezondheid en productiviteit kan beïnvloeden, werd er in dit onderzoek ingegaan op de potentiële preventieve werking van behoudsgericht HRM (Membrive-Jiménez et al., 2022). Daarnaast werd er in dit onderzoek gekeken naar de rol van vermoeidheid als mediator tussen behoudsgericht HRM en insomnia. Door deze studie uit te voeren, werden er inzichten verkregen die bedrijven kunnen helpen bij het ontwikkelen van maatregelen om insomnia bij werknemers tegen te gaan.

De analyses in deze studie bevestigen dat er een significant negatief verband is tussen behoudsgericht HRM en vermoeidheid. De correlatie tussen deze twee is significant negatief ($r = -0,26$; $p < 0,01$). Verder toont ook de regressieanalyse dat er een significant negatief verband is ($\beta = -0,24$; $p < 0,05$). Dit is in de lijn van een eerdere studie van Kim et al. (2020). Zij concludeerden dat enkele behoudsgerichte HRM-praktijken, zoals thuiswerk en zorgverlof, bij werknemers kan bijdragen aan het verlagen van vermoeidheid en het bevorderen van het welzijn van werknemers. Ook de studie van Sihawong et al. (2011) haalt een behoudsgerichte maatregel naar boven die een negatief verband heeft met vermoeidheid. Zij beweren dat sporten helpt tegen het opbouwen van vermoeidheid. Samen met de studie van Sihawong et al. (2011) beweert ook Estévez-López et al. (2021) dat regelmatig sporten de vermoeidheid verlaagt. Deze literatuur suggereert dat het aanbieden van sportfaciliteiten door de werkgever vermoeidheid kan verminderen. Aangezien in deze studie het aanbieden van sportfaciliteiten als behoudsgerichte HRM-maatregel wordt beschouwd, liggen de bevindingen in deze studie in lijn met de studies van Sihawong et al. (2011) en Estévez-López et al. (2021). Dus ook hier wordt de eerste hypothese ondersteund waarbij vermoeidheid negatief gerelateerd was aan behoudsgericht HRM. Jefferson et al. (2022) hadden aangehaald dat door een verlaging van de werkdruk, wat een behoudsgerichte HRM-maatregel is, de vermoeidheid kan worden voorkomen of verminderd. Deze bevinding komt overeen met de bevindingen uit deze studie en steunt de eerste hypothese. De studie van Stynen et al. (2017) toonde aan dat behoudsmaatregelen, zoals flexibele werkuren en een kortere werkweek, kan zorgen voor minder vermoeidheid bij werknemers ouder dan 45 jaar. Dit is gedeeltelijk in lijn met de bevindingen in deze studie. Behoudsgerichte maatregelen leiden inderdaad tot minder vermoeidheid. Maar in deze studie is geen onderscheid gemaakt tussen leeftijden. Aangezien 'leeftijd' geen significante associatie toont in deze studie met vermoeidheid, kan er niet gespecificeerd worden vanaf welke leeftijd behoudsgerichte HRM-maatregelen effect zouden hebben op vermoeidheid. Om deze reden komt de studie van Stynen et al. (2017) gedeeltelijk overeen met de bevindingen in deze studie.

Het belang van het verminderen van vermoeidheid bij werknemers wordt benadrukt door verschillende onderzoeken die aantonen dat vermoeidheid een negatieve invloed heeft op de gezondheid en prestaties van werknemers (Perlis et al., 2022; Kalmbach et al., 2018). Toch heeft

het onderzoek van Stynen et al. (2016) ook aangetoond dat er enkele behoudsgerichte maatregelen zijn die longitudinaal geen verband hebben met vermoeidheid.

Vanuit het JD-R model kan behoudsgericht HRM gezien worden als hulpbron in deze hypothese. Hoge werkeisen nemen de energie van de werknemer weg en zonder voldoende hulpbronnen kan dit leiden tot vermoeidheid (Schaufeli, 2017). Dit komt door het significante negatieve verband tussen behoudsgericht HRM en vermoeidheid. Ook Stynen et al. (2017) haalde aan dat hulpbronnen kunnen leiden tot minder vermoeidheid bij werknemers. In de resultaten van de studie wordt behoudsgericht HRM beschouwd als een hulpbron aangezien deze gericht is op het ondersteunen van werknemers in het behoud van hun gezondheid, welzijn en werkvermogen (Stynen et al., 2016; Van Den Broeck et al., 2008). De resultaten tonen aan dat behoudsgericht HRM wel degelijk als hulpbron kan dienen doordat er een significante negatieve relatie is tussen behoudsgericht HRM en vermoeidheid. Dit suggereert dat het hebben van hulpbronnen kan leiden tot minder vermoeidheid. Meer specifiek kan behoudsgericht HRM, als hulpbron, helpen om vermoeidheid bij werknemers te verminderen. Op basis van de eerdere empirische studies en de resultaten uit dit onderzoek, wordt de eerste hypothese grotendeels ondersteund. Deze hypothese schept meer duidelijkheid over de preventieve werking van behoudsgerichte HRM op vermoeidheid.

De correlatieanalyse heeft aangetoond dat er een significant positief verband is tussen vermoeidheid en insomnia ($r = 0,42$; $p < 0,001$). Ook de regressieanalyse in tabel 2 laat een positief verband zien ($\beta = 0,33$; $p < 0,001$). Oraman et al. (2011) haalden eerder enkele factoren aan die kunnen leiden tot vermoeidheid. Het komt veel voor bij mensen met een zwaar fysiek beroep. Echter, op basis van de resultaten uit deze studie, wordt er vastgesteld dat bij de regressieanalyse vermoeidheid lager is bij het uitvoerend personeel, hoewel deze bevinding niet significant is. De bevindingen van het onderzoek van Kalmbach et al. (2018) ondersteunen de resultaten uit deze studie dat vermoeidheid een risicofactor kan zijn voor de ontwikkeling van insomnia over een langere periode. Kalmbach et al. (2018) vonden een significante associatie tussen vermoeidheid en het ontstaan van insomnia gedurende 1 tot 10 jaar. Werknemers hebben voldoende energie nodig om hun werk goed te kunnen doen, en een gebrek aan energie kan leiden tot vermoeidheid, wat op zijn beurt weer gerelateerd kan zijn aan insomnia (Demerouti et al., 2001; Kalmbach et al., 2018). Verder heeft het onderzoek van Perlis et al. (2022) aangetoond dat insomnia gelinkt kan worden aan verschillende symptomen waaronder vermoeidheid. Uit onderzoek met Nederlands rechtshandavingspersoneel bleek dat vermoeidheid sterk voorspelt dat men niet in slaap kan komen of blijven (Lim et al., 2016). Dit komt overeen met de resultaten uit deze studie. De bevindingen van de studie van Fernández-Salineró et al. (2022) ondersteunen de resultaten gevonden in deze thesis die zeggen dat vermoeidheid een significante impact heeft op insomnia. De resultaten van deze studie bevestigen dat vermoeidheid een belangrijke factor is die bijdraagt aan het ervaren van slaapproblemen zoals insomnia. Al deze bevindingen uit de literatuur liggen in lijn met de bevindingen in dit onderzoek. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat er een significante positieve associatie is tussen vermoeidheid en insomnia, wat de tweede hypothese ondersteunt. Deze studie toont dan ook aan dat behoudsgericht HRM een belangrijke rol speelt bij het voorkomen van insomnia.

De bevindingen van deze studie ondersteunen gedeeltelijk hypothese 3, die stelde dat vermoeidheid een mediërende rol speelt in het verband tussen behoudsgericht HRM en insomnia. Het indirecte effect gevonden in de regressieanalyse is $\beta = 0,02$. Hierbij is er geen significant indirect effect gevonden van behoudsgericht HRM op insomnia door vermoeidheid. Ook blijkt dat er geen directe en significante correlatie is gevonden tussen behoudsgericht HRM en insomnia. Echter, de positieve correlatie tussen vermoeidheid en insomnia ondersteunt het idee dat vermoeidheid een invloed heeft bij het ontstaan van slaapproblemen. De regressieanalyse bevestigt dat vermoeidheid een significante positieve associatie heeft met insomnia, wat suggereert dat vermoeidheid een belangrijke voorspeller is van slaapproblemen bij werknemers. De resultaten laten ook zien dat er een negatief verband is tussen behoudsgericht HRM en vermoeidheid. De indirecte relatie tussen behoudsgericht HRM en insomnia door vermoeidheid laat zien dat er een degelijk indirect effect is. Hierdoor kan er geconcludeerd worden dat vermoeidheid een mediërende factor is in de relatie tussen behoudsgericht HRM en insomnia en kan hypothese 3 niet worden verworpen. Vanuit deze hypothese kan behoudsgericht HRM worden beschouwd als een hulpbron in relatie tot insomnia aangezien er een indirect significant effect is op insomnia.

Tot slot zijn er controlevariabelen die geassocieerd kunnen worden met insomnia, behoudsgericht HRM of vermoeidheid. Uit deze studie blijkt dat de variabele gezondheid een grote invloed heeft op zowel insomnia, vermoeidheid en behoudsgericht HRM. Er is een negatieve correlatie tussen gezondheid en insomnia ($r = -0,35$; $p < 0,01$). Ook de regressieanalyse laat telkens zien dat er een significant negatief verband is. Dit is in lijn met de studie van Linton en Bryngelsson (2000). Ook is er een negatief verband tussen gezondheid en vermoeidheid. Dit wil zeggen dat hoe beter de gezondheid is, hoe lager de kans op vermoeidheid. Gezondheid heeft wel een positieve associatie met behoudsgericht HRM. Deze bevindingen liggen in lijn met de studie van Elbers et al. (2014). Zij vonden dat vermoeidheid negatief gerelateerd is aan gezondheid. De bevindingen in deze studie dragen bij aan de bestaande literatuur. Als er in deze studie naar de variabele geslacht wordt gekeken, kan er besloten worden dat dit positief gecorreleerd is met insomnia in de descriptieve analyse. Ook de regressieanalyse bevestigt deze relatie omwille van de significante resultaten. Dit is in lijn met de eerdere studie van Li et al. (2002). Zij merkten op dat er grote verschillen bestaan op het gebied van geslacht bij insomnia. Insomnia komt volgens de studie van Li et al. veel vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. De oorsprong van dit verschil zou kunnen liggen bij de fysieke en psychosociale verschillen tussen mannen en vrouwen. Verder wordt in deze studie duidelijk dat het functieniveau samenhangt met behoudsgericht HRM.

Tot heden was er nog geen specifiek onderzoek gedaan naar de bundel behoudsgerichte HRM-maatregelen en de mate waarin deze insomnia bij werknemers kan voorkomen. Dit verband werd onderzocht met de mediërende factor 'vermoeidheid'. Door dit nieuw verband te gaan onderzoeken, zijn er nieuwe inzichten verworven en hebben deze resultaten bijgedragen aan bestaande literatuur. Er is meer duidelijkheid geschapen over de preventieve werking van behoudsgericht HRM voor insomnia. Voor het begrijpen van de onderliggende processen werd vanuit het JD-R model vermoeidheid als mediator genomen. Door deze richting uit te gaan, zijn er nieuwe inzichten verworven. Deze studie zorgt voor een verbinding tussen behoudsgericht HRM en slaapproblemen in de literatuur. Dit wordt gedaan door het inzicht te verwerven in deze studie dat door meer behoudsgericht HRM te implementeren in een bedrijf, dit niet direct geassocieerd kan worden met

insomnia. Wel kan behoudsgericht HRM indirect effect hebben op insomnia. Samen met dit inzicht wordt het effect van vermoeidheid aan het licht gebracht omdat deze studie vermoeidheid heeft gevonden als een mediërende factor in de relatie tussen behoudsgericht HRM en insomnia.

5.2 Conclusie

Deze studie had als doel een antwoord te zoeken op de vraag hoe behoudsgerichte HRM-maatregelen invloed zouden kunnen uitoefenen op insomnia door de mediërende factor vermoeidheid bij werknemers. Deze resultaten van het onderzoek geeft werkgevers meer inzicht in het effect van behoudsgerichte maatregelen voor het aangaan van insomnia als gevolg van de hoge werkdruk en de pandemie.

De resultaten van deze studie laten zien dat het verband tussen behoudsgericht HRM en insomnia volledig wordt gemedieerd door vermoeidheid. Dit wil zeggen dat het meer toevoegen van behoudsgerichte HRM-maatregelen in een bedrijf gerelateerd zijn aan het verminderen van vermoeidheid en op zijn beurt weer gerelateerd zijn aan het verminderen van insomnia bij werknemers.

We kunnen spreken van een volledige mediatie aangezien er geen direct significante associatie is gevonden tussen behoudsgericht HRM en insomnia. Het hebben van behoudsgerichte HRM-maatregelen is dus niet direct gerelateerd aan een verandering in insomnia. Wel is er een indirect verband tussen behoudsgericht HRM en insomnia door vermoeidheid.

De resultaten uit deze studie laten wel zien dat het implementeren van behoudsgericht HRM negatief gerelateerd is aan vermoeidheid, zoals verwacht. Ook laten de resultaten zien dat vermoeidheid een significant positief verband heeft met insomnia.

Verder laten de resultaten zien dat geslacht positief gerelateerd is aan insomnia. Vrouwen hebben eerder last van slapeloosheid. De studie laat ook zien dat gezondheid een negatief verband heeft met insomnia. Gezondheid is negatief gerelateerd aan zowel insomnia als vermoeidheid, maar positief gerelateerd aan behoudsgericht HRM. Tot slot toont deze studie dat functieniveau een positieve associatie heeft met behoudsgericht HRM.

5.3 Beperkingen

De resultaten van dit onderzoek zijn verzameld door gebruik te maken van een selecte steekproefmethode van werknemers. Hoewel dit handig kan zijn om data te verzamelen, heeft deze methode ook beperkingen. Deze steekproef kan mogelijk niet representatief zijn voor de gehele populatie of voor andere specifieke sectoren of beroepsgroepen. Hierdoor kunnen de resultaten mogelijk niet generaliseerbaar zijn naar andere werkomgevingen. In de toekomst kan een willekeurige steekproefmethode helpen om deze resultaten uit het onderzoek beter te generaliseren. Het bevragen van verschillende sectoren en organisaties kan bijvoorbeeld helpen om beter te generaliseren alsook eventuele contextuele verschillen op te merken.

Verder is dit onderzoek cross-sectioneel kwantitatief uitgevoerd. Ook dit kan beperkingen hebben. Zo zou longitudinaal onderzoek meer inzicht kunnen bieden in de causale richting van de relatie tussen behoudsgericht HRM, vermoeidheid en insomnia. Door longitudinaal onderzoek uit te voeren, waarbij deelnemers gedurende langere tijd worden gevolgd, zou het mogelijk zijn om veranderingen in de variabelen in de loop van de tijd te meten. Dit zou een beter begrip geven van hoe behoudsgericht HRM, vermoeidheid en insomnia met elkaar verweven zijn en hoe ze elkaar beïnvloeden. Het zou bijvoorbeeld kunnen onthullen of behoudsgericht HRM vermoeidheid en insomnia beïnvloedt, of dat vermoeidheid en insomnia leiden tot een grotere behoefte aan behoudsgericht HRM.

De gegevens zijn in deze studie verzameld door middel van een enquête. Dit heeft echter enkele beperkingen. Zo kan dit leiden tot subjectiviteit. Deelnemers kunnen hun ervaringen en symptomen van vermoeidheid en insomnia anders interpreteren en rapporteren. In de toekomst kan er geopteerd worden voor andere manieren van dataverzameling. Het gebruik van objectieve meetinstrumenten, zoals slaapmonitoring, kunnen meer gegevens verstrekken en de betrouwbaarheid van de resultaten versterken.

Tot slot is er gebruikt gemaakt in dit onderzoek van een mediërende factor, namelijk: vermoeidheid. Hoewel dit onderzoek de mediërende rol van vermoeidheid onderzoekt, kunnen er andere variabelen zijn die het verband tussen behoudsgericht HRM en insomnia beïnvloeden. Het is belangrijk om deze variabelen te identificeren en te controleren in toekomstig onderzoek, om een beter begrip te krijgen van de complexe mechanismen die betrokken zijn bij dit verband.

5.4 Aanbevelingen

De bevindingen uit dit onderzoek kunnen interessant zijn voor zowel werknemers als werkgevers in bedrijven. Werknemers kunnen deze bevindingen gebruiken voor bewustwording van hun eigen slaapgewoonten en het effect van vermoeidheid. Ze kunnen maatregelen nemen om hun slaapkwaliteit te verbeteren. Bijvoorbeeld het creëren van een slaapvriendelijke omgeving en het implementeren van ontspanningstechnieken kan helpen bij slaapproblemen en vermoeidheid.

Werkgevers kunnen dan weer andere inzichten verwerven uit dit onderzoek. Werkgevers kunnen de resultaten van dit onderzoek gebruiken om beleidsmaatregelen te ontwikkelen die gericht zijn op het bevorderen van het welzijn van werknemers en het voorkomen en verminderen van insomnia. Behoudsgericht HRM-praktijken, zoals flexibele werkuren, thuiswerken en ergonomische aanpassingen, kunnen worden geïmplementeerd om werknemers te ondersteunen en hun vermoeidheid te verminderen en hierdoor hun slaapkwaliteit te verbeteren. Verder kunnen werkgevers ook andere maatregelen introduceren om vermoeidheid bij werknemers te verminderen zoals het aanbieden van sportfaciliteiten en loopbaanonderbreking.

Tot slot kunnen werkgevers sensibiliseren. Door bewustwording te creëren over de impact van behoudsgerichte HRM, vermoeidheid en insomnia op de productiviteit en het welzijn van werknemers, kunnen werkgevers een cultuur van zorg en ondersteuning bevorderen. Dit kan leiden

tot een positieve werkomgeving waarin werknemers zich gesteund voelen en waarin behoudsgerichte HRM-maatregelen voor slaapproblemen worden aangemoedigd. Bovendien is het van belang dat werkgevers openstaan voor communicatie en feedback van werknemers met betrekking tot insomnia en vermoeidheid. Het creëren van een veilige omgeving waarin werknemers vrijuit kunnen praten over hun uitdagingen op dit gebied (ook bekend als psychologische veiligheid), moedigt het delen van ervaringen en het zoeken naar oplossingen aan.

Bibliografie

- Baglioni, C., Spiegelhalder, K., Lombardo, C., & Riemann, D. (2010). Sleep and emotions: A focus on insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, 14(4), 227–238. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.10.007>
- Bakker, A. B., & Bal, M. (2010). Weekly work engagement and performance: A study among starting teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(1), 189–206. <https://doi.org/10.1348/096317909x402596>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170–180. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.2.170>
- Barrena-Martínez, J., López-Fernández, M., & Romero-Fernández, P. M. (2019). Towards a configuration of socially responsible human resource management policies and practices: findings from an academic consensus. *International Journal of Human Resource Management*, 30(17), 2544–2580. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1332669>
- Buysse, D. J. (2013). Insomnia. *JAMA*, 309(7), 706. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.193>
- Chan, N. Y., Li, S., Zhang, J., Lam, S., Yu, M. Y., Kwok, P., Li, A., Morin, C. M., & Wing, Y. K. (2019). Can we prevent insomnia? A brief cognitive behavioral therapy in at-risk adolescents. *Sleep Medicine*, 64, S61. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.11.167>
- Chen, Z. (2022). Home Working Stress in the COVID-19 Crisis Era. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 64(5), e273–e278. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000002499>
- Cohrs, S., Rodenbeck, A., Riemann, D., Szagun, B., Jaehne, A., Brinkmeyer, J., Gründer, G., Wienker, T. F., Diaz-Lacava, A., Mobascher, A., Dahmen, N., Thuerauf, N., Kornhuber, J., Kiefer, F., Gallinat, J., Wagner, M., Kunz, D., Grittner, U., & Winterer, G. (2014). Impaired sleep quality and sleep duration in smokers—results from the German Multicenter Study on Nicotine Dependence. *Addiction Biology*, 19(3), 486–496. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2012.00487.x>
- Deery, S., Walsh, J., Zatzick, C. D., & Hayes, A. F. (2017). Exploring the relationship between compressed work hours satisfaction and absenteeism in front-line service work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(1), 42–52. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2016.1197907>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Demerouti, E., & Cropanzano, R. (2010). From thought to action : employee work engagement and job performance. New York: Psychology Press, 147–163. <http://psycnet.apa.org/record/2010-06187-011>
- Drake, C. L., Roehrs, T., & Roth, T. (2003). Insomnia causes, consequences, and therapeutics: An overview. *Depression and Anxiety*, 18(4), 163–176. <https://doi.org/10.1002/da.10151>

- Drake, C. L., Roehrs, T., Shambroom, J. R., & Roth, T. (2013). Caffeine Effects on Sleep Taken 0, 3, or 6 Hours before Going to Bed. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 09(11), 1195–1200. <https://doi.org/10.5664/jcsm.3170>
- Elbers, R. G., Van Wegen, E. E. H., Verhoef, J., & Kwakkel, G. (2014). Impact of fatigue on health-related quality of life in patients with Parkinson's disease: a prospective study. *Clinical Rehabilitation*, 28(3), 300–311. <https://doi.org/10.1177/0269215513503355>
- Estévez-López, F., Maestre-Cascales, C., Russell, D., Álvarez-Gallardo, I. C., Rodríguez-Ayllon, M., Hughes, C., Davison, G. W., Sañudo, B., & McVeigh, J. (2021). Effectiveness of Exercise on Fatigue and Sleep Quality in Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Trials. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102(4), 752–761. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.06.019>
- Feige, B., Gann, H., Brueck, R., Hornyak, M., Litsch, S., Hohagen, F., & Riemann, D. (2006). Effects of Alcohol on Polysomnographically Recorded Sleep in Healthy Subjects. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(9), 1527–1537. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00184.x>
- Fernández-Salineró, S., Topa, G., & Muñoz, J. C. (2022). Does engagement help to reduce insomnia when workers are emotionally exhausted? *Sleep and Biological Rhythms*, 21(1), 13–21. <https://doi.org/10.1007/s41105-022-00411-7>
- Gagulin, I., Gafarov, V., Gromov, E. A., Gafarova, A., & Panov, D. (2016). Epidemiological study of vital exhaustion and sleep disorders in dwellers of Siberia. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2016-3-10-16>
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 76 (4), 408-420. <https://doi.org/10.1080/03637750903310360>
- Jansson-Fröjmark, M., & Lindblom, K. (2010). Is There a Bidirectional Link Between Insomnia and Burnout? A Prospective Study in the Swedish Workforce. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(4), 306–313. <https://doi.org/10.1007/s12529-010-9107-8>
- Jefferson, D., Andiola, L. M., & Hurley, P. J. (2022). Surviving Busy Season in a Remote Work Environment: Using the Job Demands-Resources Model to Investigate Coping Mechanisms. *Social Science Research Network*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4120679>
- Kalmbach, D. A., Anderson, J. H., & Drake, C. L. (2018). The impact of stress on sleep: Pathogenic sleep reactivity as a vulnerability to insomnia and circadian disorders. *Journal of Sleep Research*, 27(6), e12710. <https://doi.org/10.1111/jsr.12710>
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652–666. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
- Kim, J., Henly, J. R., Golden, L., & Lambert, S. J. (2020). Workplace Flexibility and Worker Well-Being by Gender. *Journal of Marriage and Family*, 82(3), 892–910. <https://doi.org/10.1111/jomf.12633>
- Kooij, D., Jansen, P., Dijkers, J. S. E., & De Lange, A. H. (2014). Managing aging workers: a mixed methods study on bundles of HR practices for aging workers. *International Journal of Human Resource Management*, 25(15), 2192–2212. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.872169>

- La Torre, G., Barletta, V. I., Marte, M., Paludetti, F., Faticoni, A., Barone, L., Rocchi, I., Picchioni, F., Previte, C. M., Serruto, P., Deriu, G., Ajassa, C., Campagna, R., Antonelli, G., & Matroianni, C. M. (2022). Assessment of Anxiety, Depression, Work-Related Stress, and Burnout in Health Care Workers (HCWs) Affected by COVID-19: Results of a Case–Control Study in Italy. *Journal of Clinical Medicine*, 11(15), 4434. <https://doi.org/10.3390/jcm11154434>
- Li, R., Wing, Y. K., Ho, S. L., & Fong, S. S. (2002). Gender differences in insomnia—a study in the Hong Kong Chinese population. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(1), 601–609. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00437-3](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00437-3)
- Lim, V. K. G., Chen, D., Aw, S. S. Y., & Tan, M. (2016). Unemployed and exhausted? Job-search fatigue and reemployment quality. *Journal of Vocational Behavior*, 92, 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.11.003>
- Linton, S. J., & Bryngelsson, I. (2000). In: *Insomnia and Its Relationship to Work and Health in a Working-Age Population*. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 10(2), 169–183. <https://doi.org/10.1023/a:1009408204694>
- Membrive-Jiménez, M. J., Gómez-Urquiza, J. L., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Ariza, T., De La Fuente-Solana, E. I., & La Fuente, G. A. C. (2022). Relation between Burnout and Sleep Problems in Nurses: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Healthcare*, 10(5), 954. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050954>
- Oraman, Y., Unakitan, G., & Selen, U. (2011). Measuring Employee Expectations in a Strategic Human Resource Management Research: Job Satisfaction. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 24, 413–420. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.09.022>
- Paillé, P., Chen, Y., Boiral, O., & Jin, J. (2014). The Impact of Human Resource Management on Environmental Performance: An Employee-Level Study. *Journal of Business Ethics*, 121(3), 451–466. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1732-0>
- Pak, K., Kooij, D., De Lange, A. H., & Van Veldhoven, M. (2019). Human Resource Management and the ability, motivation and opportunity to continue working: A review of quantitative studies. *Human Resource Management Review*, 29(3), 336–352. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.07.002>
- Perlis, M. L., Posner, D., Riemann, D., Bastien, C. H., Teel, J., & Thase, M. E. (2022). Insomnia. *The Lancet*, 400(10357), 1047–1060. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00879-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00879-0)
- Pronk, N. P., & Kassler, W. J. (2020). Balancing Health and Economic Factors When Reopening Business in the Age of COVID-19. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(9), e540–e541. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001955>
- Qiu, D., Li, Y., Li, R., He, J., Ouyang, F., Luo, D., & Xiao, S. (2022). Long working hours, work-related stressors and sleep disturbances among Chinese government employees: A large population-based follow-up study. *Sleep Medicine*, 96, 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.05.005>
- Sagherian, K., Steege, L. M., Cobb, S. J., & Cho, H. A. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>
- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the Job Demands-Resources model. *Organizational Dynamics*, 46(2), 120–132. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.008>

- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/a:1015630930326>
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2013). Het Job Demands-Resources model: overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag & Organisatie*, 26(2). <https://doi.org/10.5117/2013.026.002.182>
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. In Springer eBooks (pp. 43–68). https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4
- Sihawong, R., Janwantanakul, P., Sitthipornvorakul, E., & Pensri, P. (2011). Exercise Therapy for Office Workers With Nonspecific Neck Pain: A Systematic Review. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 34(1), 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2010.11.005>
- Stoller, M. K. (1994). Economic effects of insomnia. *PubMed*, 16(5), 873–897; discussion 854. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7859246>
- Stynen, D., Jansen, N. W. H., & Kant, I. (2017). The impact of work-related and personal resources on older workers' fatigue, work enjoyment and retirement intentions over time. *Ergonomics*, 60(12), 1692–1707. <https://doi.org/10.1080/00140139.2017.1334094>
- Stynen, D., Jansen, N. W. H., Slangen, J. J. M., & Kant, I. (2016). Impact of Development and Accommodation Practices on Older Workers' Job Characteristics, Prolonged Fatigue, Work Engagement, and Retirement Intentions Over Time. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(11), 1055–1065. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000853>
- Van Den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress*, 22(3), 277–294. <https://doi.org/10.1080/02678370802393672>
- Vedaa, Ø., Krossbakken, E., Grimsrud, I. D., Bjorvatn, B., Sivertsen, B., Magerøy, N., Einarsen, S., & Pallesen, S. (2016). Prospective study of predictors and consequences of insomnia: personality, lifestyle, mental health, and work-related stressors. *Sleep Medicine*, 20, 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.12.002>
- Veth, K., Korzilius, H., Van Der Heijden, B., Emans, B., & De Lange, A. H. (2019). Understanding the Contribution of HRM Bundles for Employee Outcomes Across the Life-Span. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02518>
- Vyas, L. (2022). "New normal" at work in a post-COVID world: work–life balance and labor markets. *Policy and Society*, 41(1), 155–167. <https://doi.org/10.1093/polsoc/puab011>
- Weber, C., Golding, S. E., Yarker, J., Teoh, K., Lewis, R., Ratcliffe, E., Munir, F., Wheele, T., & Windlinger, L. (2023). Work fatigue during COVID-19 lockdown teleworking: the role of psychosocial, environmental, and social working conditions. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1155118>
- Wu, J., Li, H., Geng, Z., Wang, Y., Wang, X., & Zhang, J. (2021). Subtypes of nurses' mental workload and interaction patterns with fatigue and work engagement during coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: A latent class analysis. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00726-9>

- WWR. (2020). Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Geraadpleegd op 3 december 2022, van <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2020/01/15/het-betere-werk>
- Zelenski, J. M., Murphy, S. A., & Jenkins, D. J. (2008). The Happy-Productive Worker Thesis Revisited. *Journal of Happiness Studies*, 9(4), 521–537. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9087-4>

Bijlagen

Bijlage 1

Vragenlijst masterproef over personeelsbeleid en slaapkwaliteit

1. Wat is uw leeftijd? jaar
2. Wat is uw geslacht?
 - a. Man
 - b. Vrouw
 - c. Non-Binair
3. Bent u momenteel in loondienst bij een werkgever?
 - a. Ja
 - b. Nee
4. Op welk niveau kan uw functie het best gesitueerd worden?
 - a. Hoger management
 - b. Middenmanagement
 - c. Professionele stafmedewerker (bv. expertfunctie)
 - d. Uitvoerend personeel
 - e. Administratief of ondersteunend personeel
5. Hoe vindt u uw gezondheid in het algemeen?
 - a. Slecht
 - b. Matig
 - c. Goed
 - d. Zeer Goed
 - e. Uitstekend

De volgende vragen hebben betrekking op slaap en vermoeidheid tijdens de afgelopen maand. Geef het antwoord aan (aantal dagen per week) dat het beste bij u past. 0 betekent geen dagen gedurende de week en 7 betekent elke dag in de loop van de week.

	Aantal dagen per week							
1. In de afgelopen maand, hoeveel dagen per week heeft het langer dan 30 minuten geduurd om in slaap te vallen?	0	1	2	3	4	5	6	7
2. In de afgelopen maand, hoeveel dagen per week was je meer dan een half uur wakker tussen twee periodes	0	1	2	3	4	5	6	7

van slaap?								
3. In de afgelopen maand, hoeveel dagen per week was je meer dan 30 minuten eerder wakker dan gepland, zonder terug in slaap te vallen?	0	1	2	3	4	5	6	7
4. In de afgelopen maand, hoeveel dagen per week heb je het gevoel gehad dat je niet uitgeslapen was?	0	1	2	3	4	5	6	7
5. In de afgelopen maand, hoeveel dagen per week ben je zo moe geweest dat het effect heeft gehad op het werk of zelfs op je privéleven?	0	1	2	3	4	5	6	7
6. In de afgelopen maand, hoeveel dagen per week was je ontevreden over je slaap?	0	1	2	3	4	5	6	7

Volgende maatregelen gaan over het huidige personeelsbeleid in uw organisatie die uw functioneren kan bevorderen. In welke mate kan u op uw werkplek, indien u dat zou wensen of nodig achten, gebruik maken van de volgende maatregelen die u kunnen helpen om u te ondersteunen in uw functioneren op het werk?

	Helemaal niet	Eerder niet	Neutraal	Eerder wel	Helemaal wel
1. Mijn organisatie biedt de mogelijkheid om deeltijds te werken.	1	2	3	4	5
2. Mijn organisatie biedt de mogelijkheid om mijn werkweek anders in te delen, zoals 4 dagen en 9 uur week.	1	2	3	4	5
3. Mijn organisatie biedt flexibele werkuren aan.	1	2	3	4	5

4. Mijn organisatie biedt de mogelijkheid aan om thuis te werken.	1	2	3	4	5
5. Mijn organisatie biedt extra vakantiedagen aan (bv. seniorendagen).	1	2	3	4	5
6. Mijn organisatie biedt de mogelijkheid om vervroegd met pensioen te gaan.	1	2	3	4	5
7. Mijn organisatie biedt de mogelijkheid om deeltijds met pensioen te gaan.	1	2	3	4	5
8. Mijn organisatie biedt de mogelijkheid tot het nemen van een loopbaanonderbreking.	1	2	3	4	5
9. Mijn organisatie biedt de mogelijkheid tot ergonomische aanpassingen aan de werkplek.	1	2	3	4	5
10. Mijn organisatie biedt de mogelijkheid tot een demotie (functie op een lager niveau) indien het niet anders kan.	1	2	3	4	5
11. Mijn organisatie verlaagt de werkdruk als deze te groot wordt.	1	2	3	4	5
12. Mijn organisatie besteedt genoeg aandacht aan mijn gezondheid, zowel mentaal als fysiek.	1	2	3	4	5
13. Mijn organisatie biedt sportfaciliteiten aan om te ontspannen en fit te blijven.	1	2	3	4	5
14. Mijn organisatie biedt de mogelijkheid tot kinderopvang.	1	2	3	4	5
15. Mijn organisatie biedt de mogelijkheid om met betaald ouderschapsverlof te gaan.	1	2	3	4	5
16. Mijn organisatie biedt de mogelijkheid om met betaald zorgverlof te gaan indien een naaste zorg nodig heeft.	1	2	3	4	5

De volgende uitspraken gaan over hoe vermoeiend werken voor u kan zijn. Geef voor elke uitspraak aan hoe vaak u zich zo voelt.

	Nooit	Sporadisch (een paar	Af en toe (eens	Regelmatig (een paar	Dikwijls (eens per	Zeer dikwijls (een	Altijd (dagelijks)
--	-------	----------------------	-----------------	----------------------	--------------------	--------------------	--------------------

		keer per jaar of minder)	per maand of minder)	keer per maand)	week)	paar keer per week)	
1. Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk.	1	2	3	4	5	6	7
2. Ik voel me 'opgebrand' door mijn werk.	1	2	3	4	5	6	7
3. Een hele dag werken vormt een zware belasting voor mij.	1	2	3	4	5	6	7
4. Ik voel me vermoeid als ik 's morgens opsta en er weer een werkdag voor mij ligt.	1	2	3	4	5	6	7
5. Aan het einde van een werkdag voel ik me leeg.	1	2	3	4	5	6	7

Bijlage 2

Tabel 1. Kenmerken van de steekproef

Categorie	Subcategorie	N	%
Leeftijd	18-30	40	36.7
	31-40	27	24.8
	41-50	36	33
	>50	6	5.5
Geslacht	Vrouw	68	62.4
	Man	41	37.6
Werk	Ja	109	100
	Nee	0	0
Functieniveau	Administratief of ondersteunend personeel	44	40.4
	Uitvoerend personeel	20	18.3
	Middenmanagement	21	19.3
	Professionele stafmedewerker (bv. expertfunctie)	14	12.8
	Hoger management	10	9.2
Gezondheid	Uitstekend	4	3.7
	Goed	56	51.4
	Matig	11	10.1
	Zeer goed	38	34.9

Bijlage 3

Tabel 2. Gemiddeldes, standaardafwijkingen en correlaties (N = 109)

	Variabelen	Gemiddelde	Standaard- afwijking	1	2	3	4	5	6
1.	Insomnia	16,17	7,80						
2.	Vermoeidheid	3,07	1,14	0,42**					
3.	Behoudsgericht HRM	3,11	0,54	0,02	-0,26**				
4.	Leeftijd	39,21	12,28	0,003	-0,14	0,07			
5.	Geslacht	1,62	0,49	0,37**	0,08	0,07	-0,06		
6.	Functionieniveau	3,61	1,41	0,01	0,10	0,38**	-0,23*	0,21*	
7.	Gezondheid	3,32	0,71	-0,35**	-0,21*	0,23*	-0,18	-0,10	-0,21*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabel 3. Gemiddeldes, standaardafwijkingen en correlaties (N = 109) voor controlevariabelen

	Variabelen	Gemiddelde	Standaard- afwijking	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Insomnia	16,17	7,80								
2.	Vermoeidheid	3,07	1,14	0,42**							
3.	Behoudsgericht HRM	3,11	0,54	0,02	-0,26**						
4.	Vrouw (ref. man)	1,62	0,49	0,37**	0,08	0,07					
5.	Middenmanagement (ref. hoger management)	0,19	0,4	0,22*	-0,03	0,33**	0,19				
6.	Professionele stafmedewerker (ref. hoger management)	0,13	0,34	-0,192*	-0,15	0,23*	-0,16	-0,19			
7.	Uitvoerend personeel (ref. hoger management)	0,18	0,39	-0,16	-0,06	-0,17	-0,02	-0,23*	-0,18		
8.	Administratief of ondersteunend personeel (ref. hoger management)	0,4	0,49	0,13	0,16	-0,32**	0,18	-0,4**	-0,32**	-0,4**	
9.	Gezondheid	3,32	0,71	-0,35**	-0,21*	0,23*	-0,10	0,08	0,14	-0,08	-0,16

Opmerkingen: N= 109. De gestandaardiseerde bèta's worden getoond, tussen haakjes staat de standard error.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Bijlage 4

Tabel 4. Regressieresultaten voor de mediatie van vermoeidheid tussen behoudsgericht HRM en vermoeidheid (N = 109)

Variabelen	Behoudsgericht HRM → vermoeidheid		Vermoeidheid → insomnie		Behoudsgericht HRM → insomnie	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
Vrouw (ref. man)	0,05 (0,25)	0,08 (0,24)	0,31*** (1,47)	0,29*** (1,37)	0,31*** (1,47)	0,31*** (1,49)
Middenmanagement (ref. hoger management)	-0,1 (0,47)	-0,06 (0,46)	0,06 (2,79)	0,09 (2,6)	0,06 (2,79)	0,05 (2,81)
Professionele stafmedewerker (ref. hoger management)	-0,17 (0,47)	-0,14 (0,47)	-0,17 (2,82)	-0,11 (2,65)	-0,17 (2,82)	-0,17 (2,85)
Uitvoerend personeel (ref. hoger management)	-0,14 (0,46)	-0,19 (0,45)	-0,24 (2,73)	-0,2 (2,55)	-0,24 (2,73)	-0,24 (2,77)
Administratief of ondersteunend personeel (ref. hoger management)	-0,02 (0,43)	-0,09 (0,43)	-0,11 (2,55)	-0,1 (2,37)	-0,11 (2,55)	-0,1 (2,6)
Gezondheid	-0,19 (0,16)	-0,15 (0,16)	-0,33*** (0,95)	-0,27*** (0,89)	-0,33*** (0,95)	-0,34*** (0,96)
Behoudsgericht HRM		-0,24* (0,23)				0,02 (1,4)
Vermoeidheid				0,33*** (0,55)		
Adjusted R ²	0,02	0,06	0,26	0,36	0,26	0,25
F	1,39	1,95	7,27***	9,6***	7,27***	6,18***

Opmerkingen: N= 109. De gestandaardiseerde bèta's worden getoond, tussen haakjes staat de standard error.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$