



Wat zijn de percepties van verpleegkundigen ten aanzien van emotionele intelligentie in de klinische praktijk?

Referentie

Lu YL, Shorey S. Nurses' perceptions of emotional intelligence in the clinical setting: a qualitative systematic review. *J Nurs Manag* 2021;29:2453-60. DOI: 10.1111/jonm.13406

Duiding

Cynthia Senden, verpleegkundige, onderzoeker Odisee, project Odette
Geen belangenconflict met het onderwerp.

Klinische vraag

Wat zijn de percepties van verpleegkundigen en verloskundigen ten aanzien van emotionele intelligentie in de klinische praktijk?

Achtergrond

Emotionele intelligentie is een cruciale vaardigheid in de verpleegkundige praktijk en lijkt positief geassocieerd te zijn met de kwaliteit van zorg (1), patiëntgerichte uitkomsten (2) en patiënttevredenheid (3). Het niveau van emotionele intelligentie bij verpleegkundigen zou ook een voorspellende rol kunnen spelen in professionele prestaties (4,5), jobtevredenheid en -behoud (6,7). Emotionele intelligentie wordt gedefinieerd als 'de capaciteit om eigen gevoelens en die van anderen te herkennen, voor het monitoren van zichzelf en voor het managen van emoties bij zichzelf en anderen' (8). Literatuuronderzoek leverde tot nog toe geen holistisch begrip op van het concept emotionele intelligentie bij verpleegkundigen. Ofwel waren ze beperkt in hun focus (9-13) ofwel was het aantal geïnccludeerde studies beperkt en ontbrak er een kwaliteitsbeoordelingsproces (14).

Samenvatting

Methodologie

Systematische review (15)

Geraadpleegde bronnen

- CINAHL, Cochrane, Embase, ProQuest Dissertations and Theses Global, PsycInfo, PubMed, Scopus en Web of Science tot november 2020
- referentielijsten van relevante reviews en artikels
- taalrestrictie Engels.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria:
 - primaire kwalitatieve of mixed method (zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek) studies over de ervaringen, percepties en perspectieven van verpleegkundigen en verloskundigen ten aanzien van emotionele intelligentie of diens synoniemen (sociale intelligentie, emotionele effectiviteit, emotionele competentie); zowel publicaties in wetenschappelijke tijdschriften als niet-gepubliceerde dissertaties
- exclusiecriteria: kwantitatief onderzoek, studies met betrekking tot studenten en docenten verpleegkunde

- uiteindelijk includeerde men 17 studies, gepubliceerd tussen 2001 en 2020, uitgevoerd in 6 verschillende landen (Verenigde Staten (N=7), Verenigd Koninkrijk (N=4), Iran (N=3), Australië (N=1), Canada (N=1), Noorwegen (N=1)); 13 studies focusten op het concept emotionele intelligentie, 3 studies op emotionele competentie en 1 studie op intelligente veerkracht.

Bestudeerde populatie

- geregistreerde verpleegkundigen in verschillende klinische settings: verpleegkundig leidinggevend (N=4), verpleegkundigen geestelijke gezondheidszorg (N=3), verpleegkundigen spoedeisende hulp (N=2), gerontologische verpleegkundigen (N=1), wijkverpleegkundigen (N=1), algemene verpleegkundigen (N=6); geen enkele studie werd gevonden met betrekking tot geregistreerde verloskundigen.

Uitkomstmeting

- samenbrengen van alle primaire citaten en secundaire constructen in verband met emotionele intelligentie die men uit de verschillende studies kon extraheren
- categoriseren van de dataverzameling via thematische analyse
- integreren van de bevindingen in een meta-synthese.

Resultaten

Men kon vijf thema's identificeren die gerelateerd waren aan het concept emotionele intelligentie:

1. Inzicht krijgen in emotionele intelligentie bij verpleegkundigen in de klinische setting

Emotionele intelligentie wordt als een *essentiële vaardigheid* gezien van een 'goede verpleegkundige of leider'. Verpleegkundigen begrepen het concept 'emotionele intelligentie' echter op een diverse manier, gaande van aangeboren tot aangeleerd (nature versus nurture) en gaande van de associatie met iemands leiderschapscapaciteiten tot deel uitmakend van iemands professionele prestaties.

2. Toepassing van emotionele intelligentie door verpleegkundigen

Verpleegkundigen gebruiken emotionele intelligentie in de klinische praktijk om verschillende redenen, zoals het identificeren van bezorgdheden, het leveren van patiëntgerichte zorg. Desalniettemin wordt emotionele intelligentie soms op een inconsistente manier toegepast om de mentale gezondheid te beschermen. Hier wordt echter verward met emotionele arbeid of de mate waarin verpleegkundigen hun emoties kunnen reguleren in overeenstemming met organisatorisch gedefinieerde regels en richtlijnen (16).

3. Voordelen van een emotioneel intelligente verpleegkundige te zijn

Emotioneel intelligente verpleegkundigen ervaren heel wat persoonlijke, professionele en spirituele voordelen, gaande van een 'dieper begrip' van hun beroep, tot intrinsieke waarden die zelfacceptatie bij verpleegkundigen inspireren, alsook vastberadenheid om te slagen en uit te blinken in hun carrière, grotere werktevredenheid en jobbehoud te bereiken, rationeler om te gaan met emoties en ervaringen op de werkplek, groter gevoel van geluk en beloning en meer spirituele volwassenheid en innerlijke vrede te ervaren.

4. Belemmeringen voor het ontwikkelen van emotionele intelligentie

Een gebrek aan educatie en een ongunstige werkomgeving hinderden verpleegkundigen in de ontwikkeling van hun emotionele intelligentie. Ook immateriële krachten en verpleegkundige leiders die geen ondersteunend en versterkend klimaat in de klinische setting tot stand brachten, verhinderden dit.

5. Aanbevelingen om emotionele intelligentie te verbeteren

Emotionele intelligentie wordt gezien als een kerncompetentie en zou daarom moeten opgenomen worden in verpleegkundige curricula en specifieke trainingsprogramma's in ziekenhuizen, aangepast aan de noden van verpleegkundigen van verschillende specialismen alsook van verpleegkundig leiders

die dienen te fungeren als rolmodel. Om dit te bewerkstelligen in de praktijk is mogelijk een cultuur- en institutionele verandering noodzakelijk.

Besluit van de auteurs

Verpleegkundigen waren geïnteresseerd in het verbeteren van hun emotionele intelligentie, identificeerden barrières en gaven bijhorende aanbevelingen om hun inspanningen te ondersteunen. Toekomstige studies zouden geografisch gespreid moeten zijn en zouden verpleegkundigen uit alle sectoren van het beroep moeten includeren om een holistisch en uitgebreid conceptueel begrip van emotionele intelligentie te bekomen.

Financiering van de studie

Er was geen financieringsbron voor deze studie.

Belangenvermenging van de auteurs

De auteurs verklaren dat ze geen belangenconflicten hebben.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

Deze systematische review gebeurde overeenkomstig de PRISMA-criteria en volgde in grote lijnen de aandachtspunten voor het schrijven van een kwalitatieve systematische review in de verpleegkundige praktijk (17). De keuze voor een kwalitatief systematisch literatuuronderzoek is correct omdat men zo breed mogelijk de percepties over emotionele intelligentie bij verpleegkundigen wou onderzoeken. Een systematische review biedt meer inzicht in de noden van verpleegkundigen dan één enkele studie. Wat betreft de *zoekstrategie* is er door twee onafhankelijke onderzoekers op basis van vooraf vastgelegde in- en exclusiecriteria een systematische zoektocht uitgevoerd naar relevante literatuur in acht verschillende databanken. De MESH-termen en trefwoorden worden opgesomd in de supplementen van de publicatie. Op die manier kan de zoekopdracht op precies dezelfde manier worden herhaald door andere onderzoekers (17). De auteurs gebruikten de sneeuwbal methode en includeerden ook grijze literatuur (niet gepubliceerde dissertaties). Dat laatste kan bijdragen aan de reductie van publicatiebias (17). Wat betreft het *kritisch reviewen van de literatuur* voerden twee onafhankelijke onderzoekers de data-extractie en de kwaliteitsbeoordeling van de geïncludeerde studies uit. Dat komt de betrouwbaarheid van de resultaten ten goede omdat hierdoor persoonlijke bias en het maken van fouten geminimaliseerd wordt (17). Bij discrepantie tussen de twee onderzoekers werd er gezocht naar consensus, echter zonder tussenkomst van een derde onderzoeker. Niettegenstaande deze tekortkoming kan er toch gesteld worden dat regelmatig overleg tussen de onderzoekers de objectiviteit en daarmee ook de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd heeft (18). De methodologische kwaliteit van de individuele studies werd in deze review systematisch beoordeeld met de **Critical Appraisal Skills Program (CASP)-checklist**, om zo het risico van bias te kunnen inschatten. De geïncludeerde studies scoorden tussen 12 en 20 en hadden een gemiddelde score van 16,3. De overeenkomst tussen de twee beoordelaars bedroeg 96% en Cohen's kappa was 0,97, wat neerkomt op een bijna perfecte overeenkomst (19). Voor de *data-analyse* werd gebruik gemaakt van een 'meta-summary' en 'meta-synthese' volgens Sandelowski en Barroso om vooreerst de onderzoeksgegevens te kunnen samenvatten en vervolgens de bevindingen uit de primaire studies te categoriseren naar thema's (20). De auteurs beschrijven echter niet in detail wie de analyse deed en of de resultaten besproken zijn met andere reviewers, waardoor de reproduceerbaarheid door andere onderzoekers bemoeilijkt wordt en de transparantie en algehele betrouwbaarheid van de bevindingen in het gedrang kan komen (21).

Beoordeling van de studieresultaten

De resultaten van deze systematische review kunnen beleidsmakers en docenten verpleegkunde ertoe aanzetten om training rond emotionele intelligentie op te nemen in de verpleegkundige professie en curricula. Maar, als het wenselijk is om het concept emotionele intelligentie ook in te bedden in het verpleegkundig onderwijs, dan lijkt het aangeraden om ook de percepties van studenten en docenten

verpleegkunde te onderzoeken, wat niet is gebeurd in deze studie. De auteurs bevestigen wel het belang hiervan en het is niet duidelijk waarom deze doelgroep niet meteen geïncludeerd werd in deze systematische review. Daarnaast hebben de resultaten van deze systematische review alleen betrekking op verpleegkundigen, hoewel verloskundigen ook als doelgroep vooropgesteld werden. De reden waarom er geen geschikte studies gevonden zijn bij deze doelgroep wordt niet vermeld. Het excluderen van studies gebaseerd op taal kan een taalbias met zich meebrengen wat de extrapoleerbaarheid van de resultaten bemoeilijkt (17). Soms kan dit moeilijk te vermijden zijn omdat het vertalen van studies niet altijd in de mogelijkheid ligt van de auteurs (17), maar deze argumentatie wordt in deze studie niet vermeld. De beperkte geografische regio vormt ook een bedreiging voor de externe validiteit. De meeste studies hebben zich geconcentreerd op Westerse landen, terwijl cultuur een antecedent vormt van emotionele intelligentie en het net belangrijk is om ook geografische regio's zoals Azië en Afrika mee op te nemen teneinde een breder begrip te verkrijgen van het begrip emotionele intelligentie bij verpleegkundigen.

De resultaten van deze systematische review zijn dus nog verre van sluitend. De auteurs bevestigen dit door te verwijzen naar verder onderzoek om een duidelijke definitie en begrip te verkrijgen van emotionele intelligentie, teneinde dit concept binnen de verpleegkundige professie te kunnen onderwijzen en te meten (Wat zijn de voor- en nadelen van emotioneel intelligente verpleegkundigen?). Ook bestaande educatieve programma's over emotionele intelligentie zouden nader onderzocht moeten worden om meer feedback voor verbetering te verkrijgen.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

De FOD Volksgezondheid is van oordeel dat het verpleegkundig beroep een prachtig beroep is en veel meer is dan de optelsom van verpleegkundige handelingen (22). De kracht van verpleegkunde is bijgevolg een samengaan van kennis en inzicht en van emotionele intelligentie, gecombineerd met een niet-bureaucratische maar professionele praktijk, die continu wijzigt, wetenschappelijk moet worden onderbouwd en waarbij het contact met patiënten doorslaggevend is (23). Een basisproces van emotionele intelligentie is bijgevolg cruciaal voor het ontwikkelen van communicatievaardigheden die nodig zijn als je in een zorgomgeving werkt. In dat opzicht pleiten studies ervoor, net zoals deze systematische review, dat emotionele intelligentie gezien moet worden als belangrijke beïnvloedende factor van stress in de verpleegkunde en dat training over dit thema in de opleiding verpleegkunde opgenomen moet worden.

Besluit van Minerva

Deze methodologisch correct uitgevoerde kwalitatieve systematische review toont aan dat emotionele intelligentie essentieel is voor de verpleegkundige praktijk en een positieve invloed kan hebben op iemands persoonlijke ontwikkeling, interpersoonlijke relaties en professionele prestaties. De resultaten van deze studie zijn echter beperkt extrapoleerbaar. Toekomstig onderzoek zal meer geografisch gespreid moeten zijn en zal alle sectoren binnen het domein van de verpleegkunde, alsook het onderwijs, erbij moeten betrekken.

Referenties

1. Ranjbar Ezzatabadi M, Bahrami MA, Hadizadeh F, et al. Nurses' emotional intelligence impact on the quality of hospital services. *Iran Red Crescent Med J* 2012;14:758-63. DOI: 10.5812/ircmj.926
2. Adams KL, Iseler JL. The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care. *J Nurs Care Qual* 2014;29:174-81. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000039
3. Oyur Celik G. The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. *Patient Prefer Adherence* 2017;11:1363-8. DOI: 10.2147/PPA.S136185
4. Al-Hamdani Z, Adnan Al-Ta'amneh I, Rayan A, Bawadi H. The impact of emotional intelligence on conflict management styles used by Jordanian nurse managers. *J Nurs Manag* 2019;27:560-6. DOI: 10.1111/jonm.12711

5. Fujino Y, Tanaka M, Yonemitsu Y, Kawamoto R. The relationship between characteristics of nursing performance and years of experience in nurses with high emotional intelligence. *Int J Nurs Pract* 2015;21:876-81. DOI: 10.1111/ijn.12311
6. Codier E, Kamikawa C, Kooker BM, Shultz J. Emotional intelligence, performance, and retention in clinical staff nurses. *Nurs Adm Q* 2009;33:310-6. DOI: 10.1097/NAQ.0b013e3181b9dd5d
7. Tagoe T, Quarshie EN. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in Accra. *Nurs Open* 2016;4:84-9. DOI: 10.1002/nop2.70
8. Goleman D. *Emotional intelligence*. Bantam Books, 1995.
9. Al-Motlaq M. Nurse managers' emotional intelligence and effective leadership: a review of current evidence. *Open Nurs J* 2018;12:225-7. DOI: 10.2174/1874434601812010225
10. Nightingale S, Spiby H, Sheen K, Slade P. The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: findings from an integrative review. *Int J Nurs Stud* 2018;80:106-17. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.006
11. Cleary M, Visentin D, West S, et al. Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: an integrative review. *Nurse Educ Today* 2018;68:112-20. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.05.018
12. Honkavuo L. Educating nursing students – emotional intelligence and the didactics of caring science. *Int J Caring Sci* 2019;12:1-10.
13. Lewis SL. Emotional intelligence in neonatal intensive care unit nurses: decreasing moral distress in end-of-life care and laying a foundation for improved outcomes: an integrative review. *J Hosp Palliat Nurs* 2019;21:250-6. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000561
14. Faria N, Ramalhal T, Lucas PB. Scoping review : the emotional intelligence of nurses in the clinical care environment. *Ann Med* 2019;51:206. DOI: 10.1080/07853890.2018.1560166
15. Lu YL, Shorey S. Nurses' perceptions of emotional intelligence in the clinical setting: a qualitative systematic review. *J Nurs Manag* 2021;29:2453-60. DOI: 10.1111/jonm.13406
16. Wharton AS. The sociology of emotional labor. *Annu Rev of Soc* 2009;35:147-65. DOI: 10.1146/annurev-soc-070308-115944
17. Butler A, Hall H, Copnell B. A guide to writing a qualitative systematic review protocol to enhance evidence-based practice in nursing and health care. *Worldviews Evid Based Nurs* 2016;13:241-9. DOI: 10.1111/wvn.12134
18. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care: analysing qualitative data. *BMJ* 2000;320:114-6. DOI: 10.1136/bmj.320.7227.114
19. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159-74. DOI: 10.2307/2529310
20. Ludvigsen MS, Hall EO, Meyer G, Fegran L, Aagaard H, Uhrenfeldt L. Using Sandelowski and Barroso's meta-synthesis method in advancing qualitative evidence. *Qual Health Res* 2016;26:320-9. DOI: 10.1177/1049732315576493
21. Chevalier P. EBM-begrippen: Evaluatie van de kwaliteit van studies. *Minerva* 2008;7(9):144.
22. Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen. Advies m.b.t. de problematiek van verpleegkundigen in zorginstellingen. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu, 11 juni 2009. NRZV/D/302-2. Geraadpleegd via: <https://www.nvkvv.be/file?fle=64374>
23. Sermeus W, Schoukens P, Holtzer L, et al. Naar een nieuwe blauwdruk voor verpleegkunde. Verslag van de vorming te Gent op 6 en 7 maart 2009, CZV, KULeuven.