

# Tranen bij verpleegkundigen: geaccepteerd of een taboe?

Kim Janssens, Chloë Sweerts, Ad Vingerhoets

Verpleegkundigen staan tijdens hun dagelijkse werkzaamheden intensief in contact met patiënten en hun naasten. Wanneer een patiënt lijdt of slecht nieuws te horen krijgt, kan dit heftige emoties met zich meebrengen voor alle betrokkenen. Mag een verpleegkundige zijn of haar emoties laten zien in het bijzijn van een patiënt? Is dit professioneel en ethisch verantwoord?

## Wat is bekend uit de literatuur?

De afgelopen jaren is er in toenemende mate aandacht besteed aan de emoties van medische professionals. Met name de tranen van artsen zijn uitgebreid besproken in verschillende opinieartikelen (1-3). Hieruit blijkt dat artsen nogal van mening verschillen wat betreft het tonen van emoties op de werkvloer. Sommigen vinden het gepast, anderen benadrukken dat de patiënt er niet mee geholpen is of zien het als een te grote belasting voor de patiënt en zijn of haar naasten (1,2). Daarnaast is geopperd dat het de kans op een burn-out zou doen toenemen (1). Onderzoek onder 776 Nederlandse artsen laat zien dat ongeveer de helft van hen weleens op de werkvloer heeft gehuild, en ruim een kwart in het bijzijn van een patiënt. Huilen op de werkvloer wordt door artsen niet direct als onprofessioneel of onethisch gezien, maar zij geven wel duidelijk de voorkeur aan het tonen van andere emotionele reacties (4).

Internationaal onderzoek naar huilen bij verpleegkundigen laat zien dat de

meerderheid van de verpleegkundigen (variërend van 50% tot bijna 100%) minstens eenmaal heeft gehuild op het werk (5-8). Veel verpleegkundigen huilen om conflicten in de privé- of werksituatie, maar ook om de (slechte) situatie van een patiënt en om het zichtbare verdriet van de naasten van een patiënt (5-9). Verpleegkundigen worden in de meeste gevallen getroost of alleen gelaten wanneer zij huilen op de werkvloer (6,7). Zelden krijgen ze te maken met negatieve reacties van anderen, zoals worden uitgelachen of beledigd (7,8). De meerderheid van de verpleegkundestudenten in een Turks onderzoek heeft gedurende de opleiding training gehad in hoe om te gaan met huilen (6). Het merendeel van hen vindt dit een belangrijk onderwerp binnen de opleiding, omdat het volgens hen helpt in het omgaan met zowel huilende patiënten als de eigen tranen.

## Online vragenlijst

Om de ervaringen en opvattingen over huilen op de werkvloer van medische professionals in kaart te brengen, werd een online vragenlijst ontwikkeld. Verpleegkundigen werden geworven via social media, het benaderen van Nederlandse ziekenhuizen en klinieken, en het contacteren van verschillende beroepsverenigingen voor verpleegkundigen. De deelnemers waren werkzaam op verschillende gebieden, zoals in ziekenhuizen, verpleeg- of verzorgingstehuizen en in de thuiszorg.

Deelnemers werden gevraagd naar

hun demografische gegevens en hoe vaak zij in het afgelopen jaar hadden gehuild op het werk zonder aanwezigheid van een patiënt en in het bijzijn van een patiënt. Daarnaast werd gevraagd naar hun mening over huilen op de werkvloer en huilen in de aanwezigheid van patiënten, door onder andere verschillende stellingen voor te leggen. Voorbeelden van stellingen zijn: 'Huilen ten overstaan van een patiënt is onprofessioneel' en 'Huilen ten overstaan van een patiënt kan een goede empathische reactie zijn'. Het grootste deel van de vragen bestond uit stellingen op een 7-punts Likertschaal waarbij 1 gelijk stond aan 'zeer oneens' en 7 gelijk stond aan 'zeer eens'. De gegevens zijn voor dit artikel met behulp van frequenties en beschrijvende statistiek geanalyseerd. Ten slotte werd aan deelnemers middels zes open, facultatieve vragen gevraagd naar de laatste situatie waarin zij op het werk hadden gehuild.

## Onderzoeksgroep

Aan het onderzoek deden 986 verpleegkundigen vrijwillig en anoniem mee. De gemiddelde leeftijd van de deelnemende verpleegkundigen was 37,5 jaar (SD = 12,7 jaar), met gemiddeld 15,3 jaren praktijkervaring (SD = 12,1 jaar). Slechts 12,6% van de deelnemers was man (n = 124) en 87,4% van de deelnemers was vrouw (n = 862). Deelnemers waren voornamelijk werkzaam in de beschouwende geneeskunde (44,6%; bijvoorbeeld werkzaam binnen cardiologie of intensive care). Daar-

naast waren deelnemers werkzaam in de thuiszorg (19,3%), ondersteunende geneeskunde (12,0%; onder andere werkzaam in een huisartsenpraktijk of verpleegafdeling), gynaecologie en kindergeneeskunde (10,3%), snijdende geneeskunde (7,1%; bijvoorbeeld werkzaam binnen heelkunde of orthopedie) en overige specialismen (6,7%; onder andere werkzaam in de verstandelijke gehandicaptenzorg of als docent in praktijkopleidingscentra).

### Huilen in de werksetting en in het bijzijn van de patiënt

De meerderheid van de deelnemende verpleegkundigen (51,8%) had in het voorgaande jaar op het werk, zonder bijzijn van een patiënt, minstens eenmaal gehuild. Ongeveer een kwart van alle deelnemers (28,7%) had in het voorgaande jaar minstens eenmaal gehuild in het bijzijn van een patiënt.

Over het algemeen hadden verpleegkundigen een positieve attitude ten aanzien van huilen tijdens patiëntcontact, waarbij meer werkervaring samenging met een positievere attitude. Als verpleegkundigen huilen op de werkvloer, kunnen zij zich echter ook onprofessioneel, zwak, en/of ongemakkelijk voelen. Redenen die als gepast worden gezien om te huilen op de werkvloer, waren: de slechte situatie van de patiënt, een conflict met een leidinggevende of collega, of privéomstandigheden. Verpleegkundigen stonden neutraal tegenover huilen om de dagelijkse werkdruk of negatieve feedback. Als we kijken naar huilen in het bijzijn van de patiënt, werd het uitsluitend als gepast gezien wanneer er gehuild werd om de slechte situatie van de patiënt. Huilen om bijvoorbeeld de dagelijkse werkdruk of om privéomstandigheden werd in het bijzijn van patiënten als ongepast gezien. Het grootste deel van de verpleegkundigen vond het niet onprofessioneel (71,7%) of onethisch (89,6%) om te huilen in het bijzijn van een patiënt. Daarnaast vond de meerderheid (76,5%) niet dat een verpleegkundige die huilt in het bijzijn van een patiënt een grotere kans heeft op het maken van fouten. Slechts een zeer klein percentage van de deelnemers (5,6%) vond dat een verpleegkundige zich belachelijk maakt wanneer hij of zij huilt in het bijzijn van een patiënt.

### Terugblik op laatste huilervaring

Met zes facultatieve, open vragen aan het eind van de vragenlijst kregen verpleegkundigen de mogelijkheid om hun laatste huilervaring op het werk te delen. De vragen gingen dieper in op

wanneer deze situatie zich voordeed, waarom de verpleegkundige huilde, welke emoties er werden ervaren, wie er aanwezig waren en hoe de aanwezigen reageerden, hoe de verpleegkundige zich na de huilsituatie voelde en hoe de verpleegkundige nu op de situatie terugkeek.

Uit de antwoorden bleek dat verpleegkundigen vooral huilen wanneer zij alleen zijn (bijvoorbeeld in hun kantoor of op het toilet) of in het bijzijn van een goed bevriende collega. Het kwam minder vaak voor dat een verpleegkundige huilt in het bijzijn van meerdere collega's. Daarnaast merkten veel verpleegkundigen op dat zij het een normale reactie vonden om in de genoemde situatie te huilen. Ook zagen zij dat iedereen anders met moeilijke situaties op het werk omgaat. Verpleegkundigen gaven verder aan dat zij het lastig vinden om bij ingrijpende gebeurtenissen zichzelf een houding te geven. Tevens vonden zij het moeilijk een juiste balans te vinden tussen het (te veel) tonen van empathie en het professioneel blijven functioneren.

### Omgaan met eigen emoties

Ruim 83% van de verpleegkundigen was van mening dat in de opleiding tot verpleegkundige meer aandacht moet worden besteed aan de eigen emoties van een verpleegkundige in relatie tot de patiënt. Een veelgenoemde reactie was dat er onder collega's sprake is van een taboe om te praten over emoties op de werkvloer.

### Discussie

Dit onderzoek brengt de ervaringen met en attitudes over huilen in de werksetting en tijdens patiëntcontact van verpleegkundigen in kaart. Uit het onderzoek blijkt dat huilen op de werkvloer en in het bijzijn van patiënten vrij vaak voorkomt. Een andere belangrijke bevinding is dat het merendeel van de verpleegkundigen behoefte heeft aan meer begeleiding omtrent de eigen emoties op de werkvloer.

Overeenkomstig met eerder, buitenlands onderzoek (7,8) heeft bijna de helft van de deelnemende verpleegkundigen het afgelopen jaar in de werksetting gehuild. Daarnaast heeft ongeveer een kwart van de deelnemers in het bijzijn van een patiënt gehuild. Wanneer we Nederlandse verpleegkundigen vergelijken met Nederlandse artsen en coassistenten, blijkt dat verpleegkundigen vaker huilen dan artsen en coassistenten (4). Ook hebben verpleegkundigen een positievere attitude ten aanzien van huilen tijdens patiëntcontact dan artsen en coassistenten. Dit is mogelijk te verklaren door

het feit dat een verpleegkundige op een andere, intensievere wijze in contact staat met patiënten dan een arts of coassistent. De verpleegkundige vangt bijvoorbeeld de patiënt vaak op na een artsconsult of operatie. De persoonlijke band die wordt opgebouwd met een patiënt en zijn of haar naasten kan aanleiding geven om tranen te tonen.

Hoe gewenst is huilen in het bijzijn van een patiënt, volgens de patiënt zelf? Panelleden van het Omroep MAX Opiniepanel zijn gevraagd naar hun mening over huilende artsen. De helft van de panelleden geeft aan het ongepast te vinden wanneer een arts huilt in het bijzijn van een patiënt. Wel vindt ruim de helft van de panelleden een arts nog geschikt voor het beroep wanneer hij of zij huilt in het bijzijn van een patiënt (10). Ook verpleegkundigen in ons onderzoek geven aan het eerder gepast te vinden om te huilen op de werkvloer, zonder aanwezigheid van patiënten, dan in de aanwezigheid van een patiënt. Dit is wellicht te verklaren doordat verpleegkundigen de zorg voor hun patiënten vooropzetten. Niet de professional maar de patiënt dient centraal te staan tijdens het medisch handelen, waarbij het nooit zo mag zijn dat de tranen van de verpleegkundige door de patiënt als belastend worden ervaren.

Verpleegkundigen met meer werkervaring hebben over het algemeen een positievere attitude ten aanzien van huilen tijdens patiëntcontact dan verpleegkundigen met minder werkervaring. Deze gevoelens zijn vergelijkbaar met artsen die langer in het vak zitten. Ook zij ervaren dat zij steeds positiever tegenover huilen op de werkvloer gaan aankijken (11). Wellicht komt dit doordat medische professionals met meer praktijkervaring ook meer heftige, emotionele gebeurtenissen hebben meemaakt tijdens hun werk dan medische professionals die nieuw in het vak zijn. Het (herhaaldelijk) meemaken van heftige gebeurtenissen kan de huilneiging beïnvloeden (12). Dit kan vervolgens ook weer invloed hebben op de attitude ten aanzien van huilen.

Meer aandacht voor het onderwerp 'huilen op de werkvloer' in de opleiding zou ervoor kunnen zorgen dat verpleegkundigen beter met hun emoties om kunnen gaan, maar ook een betere balans kunnen creëren tussen het tonen van empathie en het houden van een gepaste, professionele afstand.

De literatuurlijst staat op de volgende pagina <sup>ES</sup>

## Literatuur

1. Lerner BH. At bedside, stay stoic or display emotions? Te raadplegen op: [www.nytimes.com/2008/04/22/health/views/22essa.html](http://www.nytimes.com/2008/04/22/health/views/22essa.html). Gepubliceerd op: 22 april 2008.
2. Sinclair C. Crying Doctors? How to be a good palliative care doctor. Te raadplegen op: [www.pallimed.org/2008/04/crying-doctors-how-to-be-good.html](http://www.pallimed.org/2008/04/crying-doctors-how-to-be-good.html). Gepubliceerd op: 23 april 2008.
3. Wible P. Heart-wrenching photo of doctor crying goes viral. Here's why. Te raadplegen op: [www.idealmedicalcare.org/blog/heart-wrenching-photo-of-doctor-crying-goes-viral-heres-why](http://www.idealmedicalcare.org/blog/heart-wrenching-photo-of-doctor-crying-goes-viral-heres-why). Gepubliceerd op: 20 maart 2015.
4. Janssens KME, Sweerts C, Vingerhoets AJJM. Schaamte over tranen. Medisch Contact 2015;50:2442-4.
5. Chang SC. Can nurses cry? Angels wiping off their own tears. Tzu Chi Med J 2007;1:30-40.
6. Kukulku K, Keser I. Medical and nursing students crying in hospital settings. J Nurs Educ Pract 2006;45:426-31.
7. Wagner RE, Hexel M, Bauer WW, Kropiunigg U. Crying in hospitals: a survey of doctors', nurses' and medical students' experience and attitudes. Med J Australia 1997;166:13-6.
8. Barth A, Egger A, Hladschik-Kermer B, Kropiunigg U. Tränen im Krankenhaus-Eine Bestandsaufnahme unter Ärzten, Pflegepersonal und Medizinstudenten. Psychother Psychosom Med Psychol 2004;54:194-7.
9. Pongruengphant R, Tyson PD. When nurses cry: coping with occupational stress in Thailand. Int J Nurs Stud 2000;37:535-9.
10. Omroep MAX Opiniepanel. Hilversum: Mediapark; 9 februari 2015.
11. 't Lam, C, Janssens KME, Vingerhoets AJJM. De tranen van de behandelaar. In: Zelfonthulling. Amsterdam: van Meekeren & Boom uitgeverij; 2017.
12. Vingerhoets, AJJM. Tranen: Waarom mensen huilen. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker; 2011.

### Over de auteurs

Kim Janssens MSc en Chloë Sweerts MSc voerden tijdens hun masteropleiding Klinische Psychologie aan de Universiteit van Tilburg onderzoek uit naar de ervaringen met en attitudes over huilen op de werkvloer bij artsen, verpleegkundigen en coassistenten.

Prof. dr. Ad Vingerhoets is als hoogleraar Emoties en Welbevinden verbonden aan het Departement Medische en Klinische Psychologie van de Universiteit van Tilburg.

Correspondentieadres:

Onderzoeknaarhuilen@outlook.com

kmejanssens@hotmail.com

## ACTUEEL

# Verpleegkundig leiderschap: prestatie- of relatiegericht?

Netwerkavond Alumnivereniging Verplegingswetenschap Nederland en V&VN Wetenschap in Praktijk

*Inge Opbroek en Anneke van den Pol*

Op 17 mei jl. organiseerde de Alumnivereniging Verplegingswetenschap Nederland en V&VN Wetenschap in Praktijk (WiP) een netwerkvond, met als thema 'Verpleegkundig leiderschap: prestatie- of relatiegericht?' Bij deze avond waren 84 verpleegkundigen en verplegingswetenschappers aanwezig. Dr. Shaun Cardiff, programmaleider Professionele Ontwikkeling Lectoraat Persoonsgerichte & Evidence Based Praktijkvoering in Zorg & Welzijn

aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven, leidde deze avond in met een presentatie over verpleegkundig leiderschap.

### Wat is verpleegkundig leiderschap?

Shaun Cardiff opende de avond met het verzoek aan alle aanwezigen om een afbeelding te kiezen die je doet denken aan leiderschap. Vervolgens werden deze beelden onderling uitgewisseld en werd in kleine groepjes gesproken over wat leider-

schap voor een ieder betekent. Leiderschap wordt door Cardiff gedefinieerd als 'het verenigen van mensen om gezamenlijk te werken aan een visie, missie en/of doelen'. In de verplegingswetenschap worden verschillende leiderschapsstijlen beschreven: authentiek leiderschap (1,2), dienend leiderschap (3), situationeel leiderschap (4), congruent leiderschap (5), en transactioneel/transformationeel leiderschap (6,7). Cardiff pleit