

Attitude Ontrafeld:

Een dwarsdoorsnede onderzoek naar de factoren die de attitude van verplegenden in Nederlandse revalidatiecentra beïnvloeden ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit

Naam:	M.J. van der Kluit
Studentnummer:	3204472
Status:	Definitief
Datum:	2 juli 2010
Naam universiteit:	Universiteit Utrecht
Opleiding:	Masteropleiding Verplegingswetenschap, UMC Utrecht
Eerste begeleider:	Peter Goossens
Blokdocent:	Rob de Leeuw
Stage-instelling:	Revalidatiecentrum Amsterdam
Beoogd tijdschrift:	International Journal of Nursing Studies
Referentiestijl:	Richtlijn International Journal of Nursing Studies
Max. woorden tijdschrift:	7000
Aantal woorden artikel:	3992
Nederlandse samenvatting:	251
Engelstalig abstract:	237

Samenvatting

Attitude Ontrafeld: Een dwarsdoorsnede onderzoek naar de factoren die de attitude van verplegenden in Nederlandse revalidatiecentra beïnvloeden ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit.

Achtergrond: In revalidatiecentra hebben veel patiënten een psychiatrische comorbiditeit. Verplegenden in de algemene gezondheidszorg hebben verschillende attitudes ten aanzien van het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit.

Doelstelling: Onderzoeken welke factoren de attitude van verplegenden in Nederlandse revalidatiecentra beïnvloeden ten aanzien van het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit.

Design: Dwarsdoorsnede onderzoek.

Participanten: Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam op klinische afdelingen voor volwassenen in negen Nederlandse revalidatiecentra verspreid over het land.

Methode: Zelfbeoordelingvragenlijst over attitude ten opzichte van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit, gemeten met de Therapeutic Commitment Scale en mogelijk beïnvloedende factoren. Door middel van een Pearson's correlatie of ANOVA is berekend of er een samenhang was tussen de individuele variabelen en attitude. Significante variabelen zijn meegenomen in een multiple regressie analyse.

Resultaten: De belangrijkste factoren die samenhangen met attitude van verplegenden ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit, zijn gevoel van bekwaamheid en ervaringen met het verplegen van patiënten met een psychiatrische aandoening. Daarnaast was er een verband met ervaren support, frequentie van het verplegen van patiënten met een psychiatrische aandoening, werkervaring in de psychiatrie, cursus of (bij)scholing psychiatrie gevolgd hebben en de persoonlijkheidstrekken extravertie, emotionele stabiliteit en openheid voor ervaringen. Om gevoel voor bekwaamheid te beïnvloeden, was support belangrijk.

Conclusies: Gevoel van bekwaamheid en support zijn belangrijke factoren voor het beïnvloeden van attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit.

Trefwoorden: attitude, psychiatrische patiënten, comorbiditeit, revalidatiecentra, verpleegkundigen

Wat is al bekend over dit onderwerp?

- Verpleegkundigen in de algemene gezondheidszorg hebben verschillende attitudes ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit.
- In de literatuur werden meerdere factoren beschreven die de attitude van verpleegkundigen ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit mogelijk beïnvloeden, maar de precieze relatie was onduidelijk.

Wat voegt deze paper toe?

- Gevoel van bekwaamheid en support zijn belangrijke factoren in de beïnvloeding van attitude van verplegenden in revalidatiecentra ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit.
- Het inzetten van scholing om de attitude en het gevoel van bekwaamheid van verplegenden ten aanzien van het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit te beïnvloeden, lijkt weinig effectief.
- Er is een sterk verband tussen de aard van de ervaringen die verplegenden opgedaan hebben in hun werk met patiënten met psychiatrische problematiek en hun attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit.

Abstract

Attitude disentangled: A cross-sectional study to the factors influencing attitudes of nurses in Dutch rehabilitation centres towards patients with co-morbid mental illness.

Background: In rehabilitation centres, many patients suffer a co-morbid mental illness.

Nurses in general healthcare have different attitudes towards the nursing of patients with a co-morbid mental illness.

Objectives: To elucidate the factors underlying the different attitudes of nurses in Dutch rehabilitation centres towards the nursing of patients with co-morbid mental illness.

Design: Cross-sectional.

Participants: Nurses working at clinical departments for adults in nine Dutch rehabilitation centres across the country.

Methods: Self-report questionnaire about attitude towards patients with co-morbid mental illness, measured by the Therapeutic Commitment Scale and potential influencing factors. By means of a Pearson's correlation or ANOVA is tested whether there was an association among individual variables and attitude. Significant variables are included in a multiple regression analysis.

Results: The main factors associated with the attitude of nurses towards patients with co-morbid mental illness were feeling of competence and experiences with the nursing of patients with mental illness. There also was an association among perceived support, frequency of caring for patients with co-morbid mental illness, work experience in mental healthcare, having followed a psychiatric training, and the personality traits extraversion, emotional stability, and openness to experience. To influence the feeling of competence, support was important.

Conclusions: Feeling of competence and support are important influencing factors for attitude towards patients with co-morbid mental illness.

Key Words: attitudes, mental illness, co-morbidity, rehabilitation centres, nurses

What is already known about the topic?

- Nurses in general healthcare have different attitudes towards the nursing of patients with co-morbid mental illness.
- In literature several potential influencing factors regarding the attitude of nurses towards patients with co-morbid mental illness are described, but the exact relationship was unclear.

What this paper adds?

- Feeling of competence and support are important influencing factors for attitude of nurses in rehabilitation centres towards patients with co-morbid mental illness.
- The use of training to influence the attitudes and feeling of competence of nurses towards the nursing of patients with co-morbid mental illness, seems to be little effective.
- There is a strong correlation between the nature of the experience nurses had in their work with patients with psychiatric problems and attitudes towards patients with co-morbid mental illness.

1. Introductie

Verpleegkundigen in alle gezondheidszorgvelden hebben in hun werk regelmatig contact met patiënten met psychiatrische klachten (Wynaden, et al., 2000). Het verplegen van patiënten met psychiatrische klachten vindt dus niet alleen plaats in psychiatrische instellingen, maar ook in de algemene gezondheidszorg zoals algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra en de thuiszorg. Het gaat dan meestal om patiënten met zowel lichamelijke als psychische klachten. Een psychiatrische comorbiditeit kan de therapietrouw, kwaliteit van leven, mortaliteit en kosten van ziekte en behandeling negatief beïnvloeden (Härter et al., 2007; Zolnierek, 2009).

Het aantal patiënten opgenomen in het ziekenhuis met een psychiatrische comorbiditeit neemt toe (Stiefel et al., 2006; Watanabe-Galloway en Zhang, 2007). Volgens Härter et al. (2007) heeft 43,7% van de patiënten opgenomen met een chronische ziekte in een revalidatiecentrum een psychiatrische stoornis. Gezien het hoge percentage psychiatrische comorbiditeit in revalidatiecentra, is het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit een belangrijk onderdeel van het werk van verpleegkundigen en verzorgenden in revalidatiecentra.

Kenmerkend voor revalidatiecentra is de langere opnameduur. Patiënten verblijven vaak maanden tot soms meer dan een jaar in een revalidatiecentrum. Dit maakt dat verpleegkundigen en verzorgen in revalidatiecentra een langdurige verpleegkundige relatie hebben met hun patiënten. Van verpleegkundigen in de algemene gezondheidszorg kan niet verwacht worden dat zij geavanceerde psychiatrische interventies verrichten, desalniettemin wordt van alle verpleegkundigen verwacht dat zij een empathische en ondersteunende relatie aangaan met hun patiënten. Het vermogen deze relatie aan te kunnen gaan, wordt beïnvloed door de attitude die de verpleegkundige heeft ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit (Ross en Goldner, 2009).

Verpleegkundigen in de algemene gezondheidszorg hebben verschillende attitudes ten aanzien van het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit. Deze attitudes kunnen zowel positief als negatief zijn. Een attitude verwijst naar een houding voor of tegen een specifiek fenomeen, persoon of ding en heeft cognitieve, affectieve en gedragsmatige componenten (Altmann, 2008).

Er zijn geen studies bekend van attitudes van verpleegkundigen specifiek in revalidatiecentra, maar wel van verpleegkundigen in andere velden in de algemene gezondheidszorg. Veel voorkomende negatieve attitudes van verpleegkundigen in de algemene gezondheidszorg ten aanzien van het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit zijn: "psychiatrische patiënten zijn eng en gedragen zich

onvoorspelbaar” en “het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit is niet het domein van algemeen verpleegkundigen” (Liggins en Hatcher, 2005; Reed en Fitzgerald, 2005; Ross en Goldner, 2009). Deze negatieve attitudes kunnen gevolgen hebben voor zowel de verpleegkundige als voor de patiënt. Verpleegkundigen kunnen zich inadequaat en angstig voelen (Reed en Fitzgerald, 2005; Ross en Goldner, 2009) en frustraties worden soms op incorrecte wijze geuit naar collega's (Camilli en Martin, 2005). Voor patiënten kunnen deze attitudes betekenen dat zij onvoldoende psychiatrische zorg krijgen (Camilli en Martin, 2005) of zich niet comfortabel, benadeeld en anders behandeld voelen (Liggins en Hatcher, 2005). Patiënten worden soms doodgezwegen, vermeden of hun klachten worden niet serieus genomen (Liggins en Hatcher, 2005). Daarnaast wordt gesteld dat interventies minder effectief en therapie uitkomsten lager zijn bij een negatieve attitude (Lauder et al., 2000; Lauder et al., 2001).

Beschrijvingen van positieve attitudes zijn zeldzamer. Reed en Fitzgerald (2005) beschreven verpleegkundigen in een algemeen ziekenhuis die de zorg voor patiënten met een psychiatrische comorbiditeit als integraal onderdeel van verpleegkundige zorg zien. Deze verpleegkundigen interpreteerden bijvoorbeeld gedrag dat door collega's als bedreigend ervaren werd als een uiting van angst.

Waardoor deze verschillen in attitude veroorzaakt worden, is onduidelijk. In een literatuurstudie werden de volgende factoren gevonden die mogelijk samenhangen met de attitude van verpleegkundigen ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit: kennis en vaardigheden, opleidingsniveau, werkervaring, ervaringen met het verplegen van patiënten met een psychiatrische ziekte, taakgerichtheid, aantal uren werkzaam, werktevredenheid, werkdruk, support, ervaringen in eigen omgeving, persoonlijkheid, leeftijd, geslacht, religie en burgerlijke staat (Van der Kluit en Goossens, 2010). Vergelijking van deze studies was echter moeilijk door zeer diverse meetinstrumenten, designs, doelgroepen en met name veel verschillende culturele achtergronden. Dit maakt dat de invloed van veel factoren nog niet opgehelderd is. Daarnaast speelde geen van de studies zich af in Nederland en kwamen er geen revalidatiecentra in voor. Daarom zijn deze resultaten niet generaliseerbaar naar Nederlandse revalidatiecentra.

2. Probleemstelling

In revalidatiecentra hebben veel patiënten een psychiatrische comorbiditeit. Verpleegkundigen en verzorgenden in de algemene gezondheidszorg hebben verschillende attitudes ten aanzien van het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit. Door een negatieve attitude kan de zorgverlening aan patiënten met een psychiatrische

comorbiditeit tekort schieten, wat van invloed kan zijn op hun herstel. Het is onbekend door welke factoren de attitudes van verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in Nederlandse revalidatiecentra beïnvloed worden.

2.1 Vraagstelling

Welke factoren beïnvloeden de attitude van verpleegkundigen en verzorgenden in Nederlandse revalidatiecentra ten aanzien van het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit?

2.2 Doelstelling

Door inzicht in de beïnvloedende factoren kan een gericht plan van aanpak opgesteld worden om zo de attitude van verpleegkundigen en verzorgenden positief te beïnvloeden, hen te ondersteunen in hun rol en de zorg voor patiënten met een psychiatrische comorbiditeit te verbeteren.

3. Methode

3.1 Design, Setting en Populatie

Omdat dit een eerste explorerende studie was naar de beïnvloedende factoren ten aanzien attitude, is gekozen voor een dwarsdoorsnede onderzoek. De onderzoekspopulatie bestond uit verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam op klinische afdelingen voor volwassenen in Nederlandse revalidatiecentra. In het vervolg van dit artikel zal de term “verplegende” gehanteerd worden, wanneer er verwezen wordt naar verpleegkundigen én verzorgenden.

Een power-analyse voor multiple regressie is uitgevoerd om de steekproefgrootte te bepalen. Bij 20 factoren, een power van 0,80 en α van 0,05, is een minimale steekproefomvang nodig van 156 respondenten. Om zeker te zijn van een respons van 156, is gekozen om minimaal 600 verplegenden te benaderen. Omdat er gemiddeld 75 verplegenden per revalidatiecentrum werkzaam zijn (Revalidatie Nederland, 2008), waren minimaal acht deelnemende centra nodig.

Voor een evenwichtige verspreiding over het land is gebruik gemaakt van een gestratificeerde steekproef. Het land is verdeeld in vier strata. Uit ieder stratum zijn twee revalidatiecentra geselecteerd op basis van toegankelijkheid en bestaande contacten.

Daarnaast is er in het midden van het land nog een extra revalidatiecentrum geselecteerd. Alle benaderde revalidatiecentra wilden meewerken aan het onderzoek. De geselecteerde revalidatiecentra vormden een goede afspiegeling in formaat van alle centra, variërend van 26 tot 169 bedden.

3.2 Variabelen

Data zijn verzameld met een zelfbeoordelingvragenlijst. Voor de operationalisatie van attitude is gebruik gemaakt van de Therapeutic Commitment Scale (Clark et al., 2005; Lauder et al., 2000). Therapeutic commitment is de ontvankelijkheid en bereidheid van verpleegkundigen om een therapeutische relatie aan te gaan met mensen met psychiatrische problemen (Angus et al., 2001; Lauder et al., 2002) en sluit daarom goed aan bij het concept attitude zoals dat in deze studie gehanteerd werd. Een overzicht van de geïnccludeerde beïnvloedende factoren en de operationalisatie, is weergegeven in tabel 1.

Tabel 1.

3.3 Meetinstrumenten

De Therapeutic Commitment Scale, Role Competency Scale en Role Support Scale zijn onderdeel van de Mental Health Problems Perception Questionnaire (MHPPQ). De MHPPQ is ontworpen door Lauder et al. (2000) en later iets aangepast door Clark et al. (2005). Alle items betreffen stellingen waarbij op een 7-punts likertschaal aangegeven kan worden in hoeverre de respondent het eens is met deze stelling. De antwoorden lopen uiteen van zeer mee oneens tot zeer mee eens. Een hogere score op de Therapeutic Commitment Scale geeft aan dat de respondent een positievere attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit heeft. Een hogere score op de Role Competency Scale geeft aan dat de respondent een groter gevoel van bekwaamheid heeft in het verplegen van patiënten met psychiatrische problematiek. Een hogere score op de Role Support Scale geeft aan dat de respondent een groter gevoel van support heeft. Uit onderzoek naar de psychometrische eigenschappen is gebleken dat de MHPPQ een betrouwbaar en valide instrument is (Angus et al., 2001; Lauder et al., 2000).

Voor het meten van de BIG-five persoonlijkheidstrekken is gebruik gemaakt van de Ten-Item Personality Inventory (TIPI) omdat dit een kort en snel in te vullen instrument is (Gosling et al., 2003). De TIPI bestaat uit tien stellingen waarop op een 7-punts likertschaal aangegeven kan worden in hoeverre de respondent het eens is met deze stelling. De

betrouwbaarheid en validiteit van de TIPI zijn minder hoog dan van uitgebreidere testen, maar wel voldoende (Gosling et al., 2003).

Voor de vertaling van de vragenlijsten naar het Nederlands is gebruik gemaakt van de techniek vertaling/ terugvertaling (Behling en Law, 2000). Voorafgaand aan de studie is een pilot uitgevoerd onder zeven verpleegkundigen en verzorgenden in een algemeen ziekenhuis en een revalidatie-unit in een verpleeghuis, om te beoordelen of de vragen duidelijk waren en hoe lang gedaan werd over het invullen. De vragen werden over het algemeen duidelijk gevonden. Een enkele vraag is aangepast naar aanleiding van de feedback.

3.4 Data Analyse

Met behulp van een chi-kwadraat toets is gecontroleerd of de respondenten statistisch significant afwijken van de hele steekproef voor de variabelen functie, leeftijd en geslacht. Afhankelijk van het meetniveau en aantal groepen, is door middel van een Pearson's correlatie, onafhankelijke T-toets of ANOVA berekend of er een relatie is tussen de individuele factoren en attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit. Vervolgens zijn de statistisch significante factoren meegenomen in een simultane multiple regressie analyse. Op beïnvloedende factoren die belangrijk bleken te zijn, zijn dezelfde analyses uitgevoerd om te kunnen beoordelen welke factoren van invloed zijn op deze variabelen.

Voor de statistische berekeningen is gebruik gemaakt van SPSS 15. Voor het berekenen van het betrouwbaarheidsinterval rond R^2 van de multiple regressie analyse is gebruik gemaakt van de website van Soper (z.j.).

Ontbrekende waarden zijn vervangen door gemiddelde per casus of groepsgemiddelde. Ontbrekende waarden op nominaal niveau zijn vervangen door de modus, op ordinaal niveau door de mediaan.

3.5 Procedure

Revalidatiecentra zijn benaderd via afdelingshoofden en clusterhoofden per e-mail, waarin een globale introductie werd gegeven op het onderzoek. Vervolgens werd dit in een telefonische afspraak toegelicht. Op verzoek kon het onderzoeksprotocol opgestuurd worden. Na toestemming door het management, werden verdere afspraken gemaakt met een contactpersoon per instelling, meestal een (senior)verpleegkundige of teamleider.

Het onderzoek is onder de aandacht gebracht van de verpleegkundigen en verzorgenden via de contactpersoon, door middel van aankondigingen per e-mail of

afdelingsnieuwsbrief, een presentatie door de onderzoeker in de teams, een informatiebrief aan alle verplegenden, posters op de afdelingen en het versturen van reminders. Binnen de geselecteerde revalidatiecentra kregen alle verplegenden werkzaam op klinische afdelingen voor volwassenen een vragenlijst via hun postvak. Vragenlijsten konden worden teruggestuurd door middel van een antwoordenvelop.

3.6 Medisch Ethische Aspecten

Het invullen van een vragenlijst valt over het algemeen niet onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO), tenzij het gaat om ingrijpende, belastende of intieme vragen (CCMO, z.j.). De vragen die in dit onderzoek zijn voorgelegd aan verplegenden zijn niet als belastend verondersteld, daarom is toetsing door de medisch ethische toetsingscommissie (METC) niet nodig geacht. Tijdens het onderzoek is rekening gehouden met de Declaratie van Helsinki, versie 2008 (WMA, z.j.). Het invullen van de vragenlijsten gebeurde anoniem op basis van informed consent.

4. Resultaten

Er zijn 358 ingevulde vragenlijsten teruggestuurd. Dit is een respons van 54%. De respons op teamniveau varieerde van 22% tot 90%, op het niveau dan de revalidatiecentra van 38% tot 77%. De demografische gegevens van de respondenten zijn gepresenteerd in tabel 2. De verdeling van leeftijd en geslacht onder de respondenten kwam overeen met de verdeling in de hele steekproef. Het aandeel verzorgenden niveau 3 dat gereageerd heeft, was lager dan op basis van de verdeling in de steekproef verwacht kon worden. Van de respondenten was 27% verzorgende niveau 3, terwijl in de totale steekproef 35% verzorgende niveau 3 was.

Tabel 2.

Vijf lijsten zijn geëxcludeerd van verdere analyse. Drie lijsten omdat daarin een hele pagina niet was ingevuld en twee lijsten omdat daarin op de likertschalen alleen maar de neutrale antwoordmogelijkheid was ingevuld. Daardoor bleven er 353 lijsten over voor verdere analyse. Van de overgebleven lijsten varieerde het aantal ontbrekende waarden tussen de 0 en 2,5% per variabele.

De attitude van verplegenden ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit, zoals gemeten op de Therapeutic Commitment Scale, varieerde van 27 tot 87, op een potentiële schaal van 13 tot 91. Het gemiddelde was 57,6 met een standaarddeviatie

van 10,6. De verdeling was normaal. Er waren geen statistisch significante verschillen in attitudescore tussen revalidatiecentra.

Voor de beschrijving van de relevante beïnvloedende factoren, zullen eerst de verbanden van de beïnvloedende factoren met attitude gepresenteerd worden. Omdat het gevoel van bekwaamheid voor het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit een zeer belangrijke factor bleek te zijn, is deze gepresenteerd als tweede uitkomstmaat. Op deze variabele zijn dezelfde analyses uitgevoerd om te kunnen beoordelen welke factoren van invloed zijn op het gevoel van bekwaamheid.

Er waren statistisch significante verschillen in attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit voor de volgende factoren: gevoel van bekwaamheid, ervaren support, frequentie van het verplegen van patiënten met een psychiatrische aandoening, ervaringen met het verplegen van patiënten met een psychiatrische aandoening, werkervaring in de psychiatrie, cursus of (bij)scholing psychiatrie gevolgd hebben en de persoonlijkheidstrekken extraversie, emotionele stabiliteit en openheid voor ervaringen. In kolom 5 van tabel 3 zijn de statistisch significante correlaties met attitude gepresenteerd voor de factoren op intervalniveau. De derde kolom van tabel 4 presenteert de statistisch significante vergelijkingen van de factoren op nominaal en ordinaal niveau met attitude.

Tabel 3

Tabel 4

In de tweede kolom van tabel 5 zijn de resultaten van de multiple regressie analyse gepresenteerd voor het voorspellen van de attitude van verplegenden ten aanzien van het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit. Met dit model kan ruim 50% van de variantie van attitude verklaard worden. De belangrijkste voorspellers waren gevoel van bekwaamheid en ervaringen die de verplegende heeft met het verplegen van patiënten met psychiatrische problematiek. Daarnaast was er een zwak verband tussen het hebben van werkervaring in de psychiatrie, de persoonlijkheidstrekk "openheid voor ervaringen" en een positievere attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit.

Tabel 5

Omdat gevoel van bekwaamheid voor het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit een zeer belangrijke beïnvloedende factor bleek te zijn, is deze variabele verder geanalyseerd. In de laatste kolom van tabel 3 zijn de significante correlaties met gevoel van bekwaamheid gepresenteerd voor de factoren op intervalniveau. De laatste

kolom van tabel 4 presenteert de statistisch significante vergelijkingen van de factoren op nominaal en ordinaal niveau met gevoel van bekwaamheid.

De resultaten van de simultane multiple regressie analyse voor het voorspellen van gevoel van bekwaamheid zijn gepresenteerd in de laatste kolom van tabel 5. Uit deze analyses bleek dat ervaren support de belangrijkste voorspeller was voor gevoel van bekwaamheid voor het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit.

5. Discussie

De belangrijkste factoren die de attitude van verpleegkundigen en verzorgenden ten aanzien van het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit beïnvloeden, zijn gevoel van bekwaamheid en ervaringen met het verplegen van patiënten met een psychiatrische aandoening. Daarnaast zijn van invloed: ervaren support, frequentie van het verplegen van patiënten met een psychiatrische aandoening, werkervaring in de psychiatrie, cursus of (bij)scholing psychiatrie gevolgd hebben en de persoonlijkheidstrekken extraversie, emotionele stabiliteit en openheid voor ervaringen.

Het belang van gevoel van bekwaamheid in het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit wordt ondersteund door een aantal kwalitatieve onderzoeken (Atkin et al., 2005; Clark et al., 2005; Harrison en Zohhadi, 2005; Liggins en Hatcher, 2005; Mavundla, 2000; Reed en Fitzgerald, 2005). Vaak wordt het gebrek aan kennis en vaardigheden in één adem genoemd met een gebrek aan scholing op het gebied van psychiatrische problematiek (Bailey, 1994; Bailey, 1998; Harrison en Zohhadi, 2005; Mavundla, 2000; Reed en Fitzgerald, 2005; Samuelsson et al., 1997; Sun et al., 2007). Deze studie liet een klein verschil zien in zowel attitude als gevoel voor bekwaamheid ten aanzien van het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit tussen verplegenden die wel en verplegenden die geen bijscholing of cursus op psychiatrisch gebied hebben gehad in de laatste vijf jaar. De vraag kan echter gesteld worden hoe relevant een verschil is tussen 56,2 en 61 op een schaal van 13 tot 91. Dit zelfde geldt voor werkervaring in de psychiatrie. De verschillen zijn statistisch significant, maar lijken weinig klinisch relevant.

Om het gevoel van bekwaamheid positief te beïnvloeden, lijkt het daarom zinniger te investeren in support aan verpleegkundigen en verzorgenden. Ervaren support bleek in deze studie de belangrijkste voorspeller te zijn voor gevoel van bekwaamheid. Ook in eerdere studies was support door leidinggevenden, collega's en psychiatrische afdelingen een terugkerend thema dat door verplegenden als erg belangrijk werd ervaren (Bailey, 1998; Harrison en Zohhadi, 2005; Mavundla, 2000; Reed en Fitzgerald, 2005). Daarnaast sluiten deze bevindingen aan bij het theoretisch kader van Lauder et al. (2000) waarin gesteld wordt dat de attitude van de verpleegkundige beïnvloed wordt door gevoel van bekwaamheid en

support. In deze studie waren vragen opgenomen over support door collega's, leidinggevenden en psychiatrisch consulenten. Niet duidelijk werd welke vorm van support als belangrijker ervaren werd.

In deze studie is ook een verband gevonden tussen het vaker verplegen van patiënten met psychiatrische problematiek en een groter gevoel van bekwaamheid. Hier zijn meerdere verklaringen voor te geven. Enerzijds kan het frequenter verplegen van patiënten met psychiatrische problematiek ertoe leiden dat verplegenden zich meer bekwaam gaan voelen. Anderzijds is het mogelijk dat meer bekwame verplegenden psychiatrische problematiek beter herkennen en daardoor een hogere frequentie aankruisen. Het begrip frequentie is in deze studie subjectief gemeten. Daardoor kwam het voor dat binnen één team de ene verplegende van mening was vrijwel nooit patiënten met psychiatrische problematiek te verplegen terwijl een collega aangaf hier regelmatig mee geconfronteerd te worden.

Een andere belangrijke factor die samenhangt met attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit, is de aard van de ervaringen die verplegenden opgedaan hebben in hun werk met patiënten met psychiatrische problematiek. Hoe positiever de ervaringen, hoe positiever de attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit. Dit wordt ondersteund door onderzoek van Reed en Fitzgerald (2005) die beschreven dat negatieve ervaringen in het verleden, door de verpleegkundige zelf of door collega's, het beeld bevestigde dat patiënten met een psychiatrische ziekte gevaarlijk kunnen zijn. Tegelijkertijd kon positieve feedback van patiënten erg motiverend werken. De causaliteitsvraag is hier wederom gecompliceerd: hebben verpleegkundigen een negatieve attitude gekregen door negatieve ervaringen met het verplegen van patiënten met een psychiatrische ziekte of werkt de negatieve attitude als een *self-fulfilling prophecy*: door een negatieve attitude worden de contacten met patiënten met een psychiatrische ziekte als negatief ervaren?

Persoonlijkheid, zoals gemeten in deze studie, is van beperkt belang. Alleen de persoonlijkheidstrekken extraversie, emotionele stabiliteit en openheid voor ervaringen hebben een zwakke relatie met attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit. In de multiple regressie analyse is alleen de persoonlijkheidstrekk openheid voor ervaringen nog statistisch significant, maar van beperkt belang. Vergelijkingsmateriaal uit eerdere studies is er niet. Onduidelijk is of de persoonlijkheid van de verpleegkundige werkelijk zo weinig van invloed is, of dat dit niet kwantitatief te meten is door het gebruikte instrument. Wat ook van invloed kan zijn, is dat sommige respondenten aangaven moeite te hebben met het beantwoorden van de samengestelde vragen van de Ten-Item Personality Inventory (TIPI).

Er werd in deze studie geen statistisch significant verband gevonden tussen opleidingsniveau van de verplegende en attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit. Dit is in tegenstelling met eerdere bronnen (Arvaniti et al., 2008; Mavundla en Uys, 1997; Sun et al., 2007). Ook in een studie onder de algemene bevolking werd een positief verband gevonden tussen hoger opleidingsniveau en positievere attitude ten aanzien van psychiatrische patiënten (Van 't Veer et al., 2006). Anderzijds liet een eerdere studie eveneens geen statistisch significant verband zien tussen opleidingsniveau en attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit (Björkman et al., 2008) en één studie zelfs een tegengesteld verband (Clark et al., 2005). Een nadeel van een zelfbeoordelingvragenlijst is dat antwoorden beïnvloed worden door de reflectieve denkvermogens van de respondent. Dit kan vertekend werken aangezien de reflectieve denkvermogens over het algemeen toenemen met een hoger opleidingsniveau (King en Kitchener, 2004). Dit maakt dat de invloed van opleidingsniveau op attitude nog niet opgehelderd is.

Evenals in enkele eerdere studies waren er in deze studie geen statistisch significante verbanden tussen leeftijd en langere werkervaring van de verplegende en attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit (Bailey, 1994; Mavundla en Uys, 1997; Sun et al., 2007). In andere onderzoeken werd wel een zwak, maar positief verband gevonden tussen hogere leeftijd en langere werkervaring van de verplegende en een positievere attitude (Björkman et al., 2008; McLaughlin, 1994; Samuelsson et al., 1997). Van de factoren leeftijd en langere werkervaring valt daarom weinig invloed te verwachten.

Voor zover bekend is dit de eerste studie waarin werkdruk, kwantitatief gemeten, is meegenomen in een studie naar beïnvloedende factoren op attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit. Dit gaf geen statistisch significant verschil. In eerdere kwalitatieve studies gaven verpleegkundigen aan dat een gebrek aan tijd de zorg voor patiënten met een psychiatrische comorbiditeit negatief beïnvloedde (Harrison en Zohhadi, 2005; Mavundla, 2000; Reed en Fitzgerald, 2005). Bij werkdruk spelen naast de benodigde tijd voor patiëntenzorg ook andere factoren mee, zoals complexiteit en de hoeveelheid niet-patiëntgebonden taken (Morris et al., 2007). Mogelijk is de kwantitatieve weergave van werkdruk, zoals gemeten in deze studie, geen representatieve weergave van wat verpleegkundigen in eerdere studies ervoeren bij tijdgebrek.

Ook het deeltijdpercentage, geslacht en de religie van de verplegende hadden in deze studie geen relatie met attitude ten aanzien van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit. Het deeltijdpercentage van de verplegende, had in een eerdere studie ook geen statistisch significant effect (Clark et al., 2005). Voor de factoren religie en geslacht van

de verplegende was in de literatuur geen duidelijk patroon zichtbaar (Van der Kluit & Goossens, 2010).

In tegenstelling tot eerdere studies, zijn in deze studie geen positieve effecten gevonden van de aanwezigheid van mensen met een psychiatrische ziekte in de eigen familie- en kennissenkring (Arvaniti et al., 2008; Björkman et al., 2008; Clark et al., 2005; Mavundla en Uys, 1997; Mavundla, 2000) en werktevredenheid (Clark et al., 2005).

5.1 Beperkingen

De opzet van dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. Zoals al in de discussie werd beschreven is, doordat data zijn verzameld op één moment, niet duidelijk wat oorzaak en gevolg is in een verband.

Daarnaast is de uitkomstmaat attitude en niet het daadwerkelijke gedrag of bejegening van de respondenten. Hier kan een discrepantie tussen zitten. Zo zijn er meer subjectief gemeten variabelen. Gevoel van bekwaamheid is niet altijd een directe weergave van de daadwerkelijke kennis en vaardigheden en ervaren support niet altijd een directe afspiegeling van de daadwerkelijk verleende support. Dit maakt de interpretatie van de uitkomsten moeilijker aangezien de antwoorden van de respondenten gekleurd zijn door eigen beleving, reflectief denkvermogen en mogelijk sociale wenselijke antwoorden.

Vragenlijsten die per post worden verstuurd hebben als nadeel dat de respons vaak laag is. Een respons van 54% kan daarom als hoog beschouwd worden, maar er kan sprake zijn van selectiebias.

6. Conclusie en aanbevelingen

De belangrijkste beïnvloedende factoren voor de attitude van verplegenden ten aanzien van het verplegen van patiënten met een psychiatrische comorbiditeit zijn gevoel van bekwaamheid en ervaringen met het verplegen van patiënten met een psychiatrische aandoening. Om gevoel voor bekwaamheid te beïnvloeden, is investeren in support de meest effectieve strategie. Support kan gegeven worden door leidinggevenden, psychiatrisch consulenten, maar ook door collega's bijvoorbeeld in de vorm van intervisie. Verder onderzoek is aanbevolen om te vergelijken wat het effect is van support door collega's, leidinggevenden en psychiatrisch consulenten en om de support af te stemmen op de behoeften van verplegenden aangezien de ervaring van support een subjectieve beleving is.

Ook andere verbanden vragen om verder onderzoek. Ten eerste de relatie tussen gevoel van bekwaamheid en daadwerkelijke kennis en vaardigheden. Daarnaast is bij de relatie tussen ervaringen met het verplegen van patiënten met een psychiatrische

aandoening en attitude niet duidelijk wat oorzaak en wat gevolg is. Dit zou verder onderzocht kunnen worden door middel van kwalitatief onderzoek. Tot slot is het zinvol te zoeken naar een onderzoeksvorm waarin de relatie tussen attitude en daadwerkelijk gedrag onderzocht kan worden.

Referenties

- Altmann, T. K., 2008. Attitude: A concept analysis. *Nursing Forum*, 43(3), 144-150.
- Angus, N. J., Lauder, W., Reynolds, W., 2001. Further testing of the mental health problems perception questionnaire. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 638-643.
- Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E., Bochtsou, V., Bikos, C., Livaditis, M., 2008. Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(8), 658-665.
- Atkin, K., Holmes, J., Martin, C., 2005. Provision of care for older people with co-morbid mental illness in general hospitals: General nurses' perceptions of their training needs. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(11), 1081-1083.
- Bailey, S., 1994. Critical care nurses' and doctors' attitudes to parasuicide patients. *The Australian Journal of Advanced Nursing : A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 11(3), 11-17.
- Bailey, S. R., 1998. An exploration of critical care nurses' and doctors' attitudes towards psychiatric patients. *The Australian Journal of Advanced Nursing : A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 15(3), 8-14.
- Behling, O., Law, K. S., 2000. *Translating questionnaires and other research instruments: Problems and solutions*. Sage Publications, Thousands Oaks.
- Björkman, T., Angelman, T., Jonsson, M., 2008. Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177.
- Camilli, V., Martin, J., 2005. Emergency department nurses' attitudes toward suspected intoxicated and psychiatric patients. *Topics in Emergency Medicine*, 27(4), 313-316.
- CCMO, z.j. CCMO. Retrieved 20-9-2009, from <http://www.ccmo-online.nl/main.asp?pid=1&taal=0>
- Clark, C., Parker, E., Gould, T., 2005. Rural generalist nurses' perceptions of the effectiveness of their therapeutic interventions for patients with mental illness. *The Australian Journal of Rural Health*, 13(4), 205-213.

- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., Swann, W. B. 2003. A very brief measure of the big-five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 504-528.
- Harrison, A., Zohhadi, S., 2005. Professional influences on the provision of mental health care for older people within a general hospital ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(4), 472-480.
- Härter, M., Baumeister, H., Reuter, K., Jacobi, F., Hofler, M., Bengel, J., et al., 2007. Increased 12-month prevalence rates of mental disorders in patients with chronic somatic diseases. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(6), 354-360.
- King, P. M., Kitchener, K. S., 2004. Reflective judgment: Theory and research on the development of epistemic assumptions through adulthood. *Educational Psychologist*, 39(1), 5-18.
- Kluit, M. J. van der, Goossens, P. J. J., 2010. Factors influencing attitudes of nurses in general healthcare towards patients with co-morbid mental illness. An integrative literature review. Manuscript Submitted for Publication.
- Lauder, W., Reynolds, W., Reilly, V., Angus, N., 2000. The development and testing of the mental health problems perception questionnaire. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(3), 221-226.
- Lauder, W., Reynolds, W., Reilly, V., Angus, N., 2001. The role of district nurses in caring for people with mental health problems who live in rural settings. *Journal of Clinical Nursing*, 10(3), 337-344.
- Lauder, W., Reynolds, W., Smith, A., Sharkey, S., 2002. A comparison of therapeutic commitment, role support, role competency and empathy in three cohorts of nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(4), 483-491.
- Liggins, J., Hatcher, S., 2005. Stigma toward the mentally ill in the general hospital: A qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 27(5), 359-364.
- Mavundla, T. R., 2000. Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1569-1578.
- Mavundla, T. R., Uys, L. R., 1997. The attitudes of nurses towards mentally ill people in a general hospital setting in durban. *Curationis*, 20(2), 3-7.

- McLaughlin, C., 1994. Casualty nurses' attitudes to attempted suicide. *Journal of Advanced Nursing*, 20(6), 1111-1118.
- Morris, R., MacNeela, P., Scott, A., Treacy, P., Hyde, A., 2007. Reconsidering the conceptualization of nursing workload: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 463-471.
- Reber, A. S., 2004. *Woordenboek van de psychologie. termen, theorieën en verschijnselen.* [The Penguin Dictionary of Psychology] (W. Zeegers, A. Van der Wurff Trans.). Uitgeverij Bert Bakker, Amsterdam.
- Reed, F., Fitzgerald, L., 2005. The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(4), 249-257.
- Revalidatie Nederland, 2008. Revalidatie branche rapport 2007. Revalidatie Nederland, Utrecht.
- Ross, C. A., Goldner, E. M., 2009. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(6), 558-567.
- Samuelsson, M., Sunbring, Y., Winell, I., Asberg, M., 1997. Nurses' attitudes to attempted suicide patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11(4), 232-237.
- Soper, D. S., z.j. Free R-square (R²) confidence interval calculator. Retrieved 28-6-2010, 2010, from <http://www.danielsoper.com/statcalc/calc28.aspx>
- Stiefel, F. C., Huyse, F. J., Sollner, W., Slaets, J. P., Lyons, J. S., Latour, C. H., et al., 2006. Operationalizing integrated care on a clinical level: The INTERMED project. *The Medical Clinics of North America*, 90(4), 713-758.
- Sun, F. K., Long, A., Boore, J., 2007. The attitudes of casualty nurses in taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 255-263.
- Veer, J. T. B. van 't, Kraan, H. F., Drosseart, S. H. C., Modde, J. M., 2006. Determinants that shape public attitudes towards the mentally ill: A dutch public study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(4), 310-317.

Watanabe-Galloway, S., Zhang, W., 2007. Analysis of U.S. trends in discharges from general hospitals for episodes of serious mental illness, 1995-2002. *Psychiatric Services*, 58(4), 496-502.

WMA, z.j. WMA - policy. Retrieved 26-9-2009, from <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>

Wynaden, D., O'Connell, B., McGowan, S., Popescu, A., 2000. The educational needs of nurses' in the area of mental health. *The Australian electronic journal of nursing education*.6(1) Retrieved from <http://www.scu.edu.au/schools/nhcp/aejne/archive/vol6-1/wynadend.html>

Zolnierek, C. D., 2009. Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1570-1583.

Tabellen

Tabel 1. Beïnvloedende factoren

Factor	Definitie	Operationalisatie
Gevoel van bekwaamheid	Eigen perceptie dat werken met psychiatrische problemen een gelegitimeerd onderdeel is van iemands rol en dat de persoon de kennis en vaardigheden heeft deze verantwoordelijkheid goed uit te voeren (Lauder et al., 2002).	Role Competency Scale (Clark et al., 2005; Lauder et al., 2000)
Ontvangen psychiatrische (bij)scholing	Scholing of cursus ontvangen op het gebied van psychiatrie	Wel/ geen cursus of scholing gehad in de afgelopen 5 jaar
Opleidingsniveau	Hoogst afgeronde opleidingsniveau, of nog mee bezig.	MBO niv. 3, MBO niv. 4, HBO, WO
Werkervaring	Aantal jaren werkervaring als verplegende	Aantal jaren werkervaring als verplegende
Werkervaring in de psychiatrie	Werkervaring in de psychiatrie	Wel/ geen werkervaring
Ervaringen met het verplegen van patiënten met een psychiatrische aandoening	Frequentie van het verplegen van patiënten met een psychiatrische aandoening Aard van de ervaringen: positief/ negatief	4-punts likertschaal 4-punts likertschaal
Aantal uren werkzaam	Aantal uren dat de verplegende gemiddeld per week werkt	Aantal uren per week
Werktevredenheid	Tevredenheid met werk	4-punts likertschaal
Werkdruk	Hoeveelheid werkdruk die verplegenden ervaren	4-punts likertschaal
Support	Ondersteuning die verplegenden ervaren van collega's, leidinggevende(n) en psychiatrisch consulenten	Role Support Scale (Clark et al., 2005; Lauder et al., 2000)
Ervaringen in eigen omgeving	Aanwezigheid van psychiatrische patiënten in de familie- en/ of kennissenkring, of verplegende heeft zelf een psychiatrische ziekte	Wel/ geen psychiatrische patiënten in familie- en/ of kennissenkring, of zelf een psychiatrische ziekte
Persoonlijkheid	Verzameling van kenmerken die voortdurend in het gedrag van een persoon "doorklinken" en die hem of haar van anderen onderscheiden (Reber, 2004).	"BIG-five" persoonlijkheidstrekken: 1. openheid voor ervaringen/ intellect 2. consciëntieusheid/ ordelijkheid 3. extraversie 4. vriendelijkheid 5. emotionele stabiliteit
Leeftijd	Leeftijd van de verplegende in jaren	Leeftijd in jaren
Geslacht	Geslacht van de verplegende	Man, vrouw
Religie	Religie die de verplegende aanhangt	Jodendom, christendom, islam, boeddhisme, hindoeïsme, geen, anders nl:

Tabel 2. Demografische gegevens respondenten

Demografische gegevens	n (%)
Functieniveau*	
niveau 3	95 (27%)
niveau 4	160 (45%)
niveau 5	100 (28%)
missing value	3
Leeftijd	
<30	76 (21%)
30-40	86 (24%)
40-50	110 (31%)
50+	84 (24%)
missing value	2
Geslacht	
man	42 (12%)
vrouw	316 (88%)

* Functieniveau van de verpleegkundige/ verzorgende

Tabel 3. Correlaties met attitude en gevoel van bekwaamheid voor factoren op intervalniveau (n=353)

Factor	M (SD)	Range		Attitude	Bekwaamheid
		Potentieel	Actueel	r	r
Gevoel van bekwaamheid	48 (10,5)	12-84	16-82	,676***	
Support	32 (6,9)	7-49	10-47	,347***	,406***
Extraversie	10 (2,2)	2-14	2-14	,127*	,107*
Emotionele stabiliteit	11 (1,8)	2-14	4-14	,138*	,154**
Openheid voor ervaringen	11 (1,6)	2-14	6-14	,206***	,163**

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Tabel 4. Vergelijking nominale en ordinale factoren met attitude en gevoel van bekwaamheid

Factor	n	Attitude	Bekwaamheid
Frequentie ^{1***}			
(vrijwel) nooit/ soms	256	55,9	46,2
regelmatig/ vaak	97	62,2	53,0
Ervaringen ^{2***}			
zeer negatief	3	32,0	32,3
negatief	139	52,4	45,0
positief	203	60,9	49,6
zeer positief	8	74,5	69,8
Werkervaring in psychiatrie ^{***}			
nee	244	55,6	46,1
ja	109	62,1	52,6
Cursus psychiatrie ^{***}			
nee	250	56,2	46,2
ja	103	61,0	52,7
Ervaringen in eigen omgeving			
nee	152	56,4	46,6*
ja	201	58,5	49,2*

* p < 0,05; *** p < 0,001

¹ Frequentie waarmee patiënten met psychiatrische aandoening verpleegd worden.

² Ervaringen met het verplegen van patiënten met psychiatrische aandoening

Tabel 5. Simultane multiple regressie van attitude en gevoel van bekwaamheid (n=353)

Factor	Attitude	Bekwaamheid
	β	β
Gevoel van bekwaamheid	,502***	
Support	,058	,318***
Extraversie	,029	,024
Emotionele stabiliteit	-,024	,093*
Openheid voor ervaringen	,077*	,044
Frequentie soms ¹	,070	,165*
Frequentie regelmatig/ vaak ¹	,124	,294***
Ervaringen negatief ²	,535**	,151
Ervaringen positief ²	,808***	,268
Ervaringen zeer positief ²	,253**	,260**
Werkervaring in psychiatrie	,089*	,192***
Cursus psychiatrie	,009	,141**
Ervaringen in eigen omgeving		,048
R ² [95% BHI]	,565***	,401***
	[.50, .63]	[.32, .48]
Adjusted R ²	,549***	,380***

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

¹ Frequentie waarmee patiënten met psychiatrische aandoening verpleegd worden. Referentievariabele: frequentie soms

² Ervaringen met het verplegen van patiënten met psychiatrische aandoening. Referentievariabele: ervaringen zeer negatief