



**rijksuniversiteit  
groningen**

# Peritraumatische Reacties bij Hulpverleners in de Geestelijke Gezondheidszorg: Een Beschrijvend Literatuuronderzoek

Hüseyin Zencirkiran

Masterthese – Klinische Psychologie

S3645576

September 2023

Vakgroep Psychologie

Rijksuniversiteit Groningen

Thesebegeleider: G.H.M. Pijnenborg

### **Abstract**

This research maps out the prevalence of various types of peritraumatic reactions among mental health care providers. Through an extensive literature review, existing studies on this subject were identified. Factors enhancing and protecting against peritraumatic reactions were also considered. Results show that mental health care providers are at risk of developing psychological symptoms. In the literature, peritraumatic reactions such as compassion fatigue, vicarious trauma, secondary traumatic stress and burnout were identified. Results indicate that personal experience with traumatic event can increase the likelihood of experiencing peritraumatic reactions. Although protective factors such as social support and work-related coherence can play a protective role in peritraumatic reactions, they can not completely compensate for the emotionally demanding work. Findings in this study suggest a need for further research on peritraumatic reactions and protective factors in order to develop preventive measures and interventions to improve the mental health of mental health care providers.

*Keywords:* peritraumatic reactions, mental health care providers, compassion fatigue, vicarious trauma, secondary traumatic stress, burnout

### **Abstract**

In dit onderzoek wordt de prevalentie van verschillende soorten peritraumatische reacties bij hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg onderzocht. Aan de hand van een uitgebreid literatuuronderzoek zijn bestaande studies over dit onderwerp geëvalueerd. Daarbij is zowel naar risicofactoren als beschermende factoren van peritraumatische reacties gekeken.

Resultaten laten zien dat hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg risico lopen op psychische klachten. In de literatuur kwamen peritraumatische reacties als compassiemoeheid, plaatsvervangende traumatisering, secundaire traumatische stress en burnout naar voren.

Daarnaast blijkt uit de resultaten dat het zelf meegemaakt hebben van traumatische gebeurtenissen de kans op een secundaire trauma kan vergroten. Hoewel beschermende factoren zoals sociale ondersteuning en verbondenheid op het werk kunnen bijdragen aan het verminderen van peritraumatische reacties, compenseren ze niet volledig de emotionele belasting van het werk. De uitkomsten van dit onderzoek onderstrepen de noodzaak voor verder onderzoek naar peritraumatische reacties en beschermende factoren. Dit om in de toekomst effectieve preventieve maatregelen en interventies te ontwikkelen en zo het mentale welbevinden van hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg te waarborgen.

*Sleutelwoorden:* Peritraumatische reacties, hulpverleners, geestelijke gezondheidszorg, compassiemoeheid, plaatsvervangende trauma, secundaire traumatische stress, burnout

### **Inleiding**

Er wordt gesteld dat 8% van de mannen en 20% van de vrouwen die blootgesteld worden aan een traumatische gebeurtenis, een posttraumatische stress stoornis ontwikkelen (National Center for PTSD, 2014). Hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg krijgen regelmatig te maken met cliënten die traumatische ervaringen hebben, zoals misbruik, mishandeling en geweld. Daarnaast worden ze blootgesteld aan de depressieve gevoelens, angst en wanhoop van hun cliënten. Er wordt van hulpverleners verwacht dat ze sterk in hun schoenen staan en hun eigen gevoelens en emoties opzij zetten om de cliënt zo goed mogelijk te kunnen begrijpen. Het beeld van de perfecte, psychisch gezonde, onwankelbare therapeut is jarenlang een gekoesterd ideaal geweest (Sussman, 1995). Onderzoek toont echter aan dat psychologen en psychiaters vaker psychische problemen hebben dan de rest van de populatie (van Gael, 1998). Wanneer een hulpverlener een vergelijkbare traumatische ervaring heeft gehad met die van de cliënt, dan is de hulpverlener ook meer vatbaar voor negatieve gevolgen als consequentie van de hulpverlening (Saakvitne, 2002). Ook kan het werk als psychotherapeut een negatieve invloed hebben op het persoonlijke en relationele leven van de psychotherapeut (Deutsch, 1985). Dit kan leiden tot lage emotionele investering in eigen familie en omgeving (Henry et al., 1973). Het blijkt dus dat die ‘onwankelbare’ hulpverleners kwetsbaar zijn.

Er zijn meerdere factoren die een rol kunnen spelen bij de kwetsbaarheid van de hulpverlener. Zo blijkt uit onderzoek dat studenten psychologie en psychiatrie in hun kindertijd meer emotionele en interpersoonlijke stress ervaren dan studenten uit andere richtingen (Frank & Paris, 1987). Ook hebben therapeuten vaker in hun verleden te maken gehad met traumatische gebeurtenissen (Henry, 1966; Hafner & Fakouri, 1984). Eerdere ervaringen en persoonlijke eigenschappen kunnen dus een rol spelen bij de kwetsbaarheid van de hulpverlener. Traumatische ervaringen buiten het werk, maar ook traumatische ervaringen

tijdens het werk kunnen invloed hebben op de kwetsbaarheid van de hulpverlener.

Hulpverleners kunnen namelijk ‘besmet’ raken door constant blootgesteld te worden aan de problemen van de cliënten. In het onderzoek van Heath (1991) rapporteren veel therapeuten dat zij bepaalde symptomen of emotionele klachten van hun cliënten ervaren alsof zij deze zelf hebben geïnternaliseerd. Deze overdracht van gevoelens kan wijzen op een empathische binding die de therapeut heeft met zijn cliënt. Deze psychische besmetting waarbij klachten overgenomen kunnen worden van de cliënt wordt ook wel aangeduid met de term secundaire traumatisering en dit is een zeer belangrijk concept in het therapeutisch proces (Želeskov-đorić et al., 2012). Studies suggereerden dat blootstelling aan beschrijvingen van traumatische gebeurtenissen tijdens de behandeling van cliënten kan leiden tot een vorm van traumatisering bij therapeuten, die zich manifesteert in symptomen die lijken op die van PTSS, waaronder gevoelens van hulpeloosheid en isolatie, opdringerige en vermijdende symptomen en fysiologische opwindning (Smith et al., 2000). Er zijn verschillende verklaringen voor het ontstaan van dergelijke symptomen bij hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Concepten van compassiemoeheid (Compassion Fatigue), plaatsvervangende traumatisering (Vicarious Traumatization), secundaire traumatische stress (Secondary Traumatic Stress) en burnout worden het meest gebruikt om uit te leggen wat er met de therapeuten gebeurt tijdens het werken met traumaslachtoffers..

Compassiemoeheid kan het best beschreven worden als emotionele uitputting ten gevolge van voortdurende blootstelling aan het lijden en de trauma's van anderen. Dit komt vooral in de zorg vaak voor omdat de hulpverlener empathisch betrokken is bij het proces (Figley, 1995). Compassiemoeheid wordt gekenmerkt door een verlaagde empathie en medelijden voor anderen (Elwood et al., 2011). Plaatsvervangende traumatisering verwijst naar het proces waarbij iemand indirect wordt blootgesteld aan traumatische gebeurtenissen en hierdoor ook zelf problemen kan ervaren met zijn geestelijke gezondheid (Pearlman &

Saakvitne, 1995). Secundaire traumatische stress is een natuurlijke consequentie van een relatie tussen twee mensen (Figley, 1995). Dit hoeft niet per se een therapeutische relatie te zijn en kan dus ook voorkomen tussen twee goede vrienden. Bij een secundaire traumatische stress stoornis gaat het om vergelijkbare symptomen met post-traumatische stress stoornis alleen heeft de persoon die deze symptomen ervaart niet direct de traumatische gebeurtenis ervaren (Figley, 1995). Tot slot is burnout een toestand van emotionele, fysieke en mentale uitputting die vaak het gevolg is van langdurige stress of overbelasting op het werk.

Professionals in de jeugdhulpverlening en jeugd-ggz werken vaak onder hoge emotionele druk vanwege complexe cliënten met veel problematiek waarbij veel verschillende professionals betrokken zijn. Wanneer er dan sprake is van probleemgedrag waar agressie, automutilatie of suïcidaal gedrag mee gepaard gaat, neemt de emotionele druk onder professionals toe (van Hemelryck, 2019). Wanneer de hulpverlener in de hoeveelheid aan problematiek en regels het gevoel heeft niet voldoende te kunnen doen en met de rug tegen de muur te staan, kan er sprake zijn van zorgverlamming (Schout, 2007). De gevolgen van beslissingen die wel of niet worden genomen tijdens deze verlamming zijn terug te vinden in de verhalen van kinderen, jongeren en gezinnen die zich aanmelden bij de specialistische ggz. Zij hebben vaak veel gevolgschade die ze voordat ze hulp vroegen nog niet hadden.

In de geestelijke gezondheidszorg neemt de zorgdruk gestaag toe. Binnen deze context staat de mentale gezondheid van de hulpverleners centraal omdat zij dagelijks worden blootgesteld aan traumatische situaties. Het begrijpen en aanpakken van peritraumatische reacties bij hulpverleners is daarom van cruciaal belang om zowel de kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg, als de gezondheid van de hulpverleners te waarborgen. Het doel van dit onderzoek is om door middel van een literatuuronderzoek meer te weten te komen

over peritraumatische reacties bij hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Hierbij hoort de volgende onderzoeksvraag: Wat is er in de literatuur bekend over peritraumatische reacties bij hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg en welke factoren spelen hier een rol bij.

### **Methode**

Dit literatuuronderzoek is uitgevoerd in de vorm van een scopingreview. De scopingreview is een methodologie die breed onderzoek naar een specifiek onderwerp mogelijk maakt (Tricco et al., 2018). Het stelt onderzoekers in staat om de omvang en het type bewijzen te identificeren, in kaart te brengen en te classificeren. Het doel van een scopingreview is om de belangrijkste concepten, theorieën en bewijzen rondom een specifiek onderwerp in kaart te brengen. Deze methode kan gebruikt worden om een duidelijk beeld te krijgen van complexe of nieuwe onderwerpen in de literatuur.

De zoekstrategie was gericht op het identificeren van relevante studies die betrekking hebben op peritraumatische reacties bij hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Allereerst zijn er zoektermen opgesteld die aansluiten bij het onderwerp. Aan de hand van de zoektermen is de volgende zoekopdracht opgesteld in PsycINFO: “Trauma” OR “experiences (events)” OR “emotional trauma” OR “posttraumatic stress” OR “trauma reactions” OR “traumatic experiences” OR “traumatic loss” AND “mental health personnel” OR “clinical psychologists” OR “psychiatric hospital staff” OR “psychiatric nurses” OR “psychiatric social workers” OR “psychiatrists” OR “psychotherapists”. Het toevoegen van de zoekterm tonic immobility leverde geen extra resultaten. Een overzicht van de zoekopdracht is te zien in figuur 1. De zoekopdracht resulteerde in 4175 artikelen die van belang zouden kunnen zijn voor dit onderzoek.

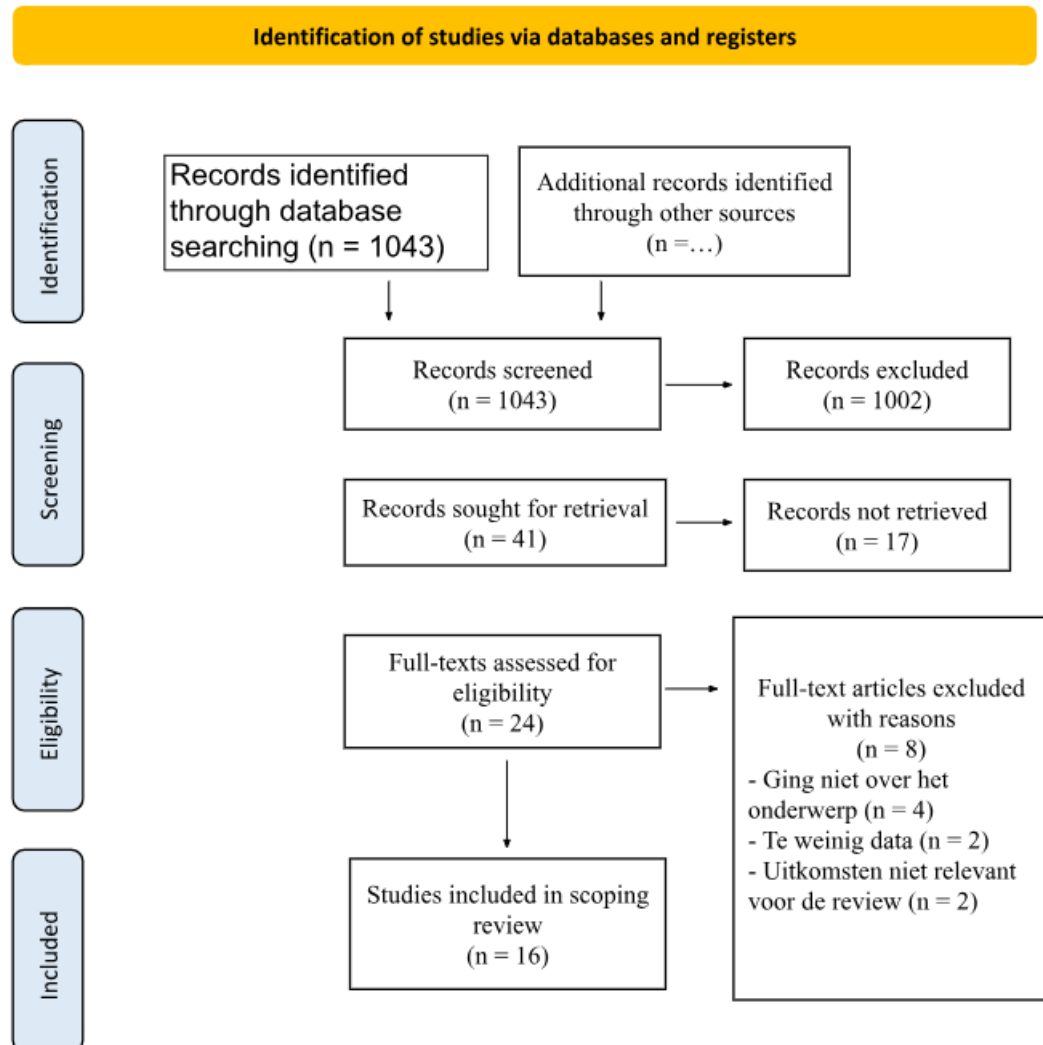
**Figuur 1***Zoekopdracht in Psychinfo op 21 april 2023*

	<b>Zoektermen</b>	<b>Resultaten van 21 april 2023</b>
1	trauma/ or "experiences (events)"/ or emotional trauma/ or posttraumatic stress/ or trauma reactions/ or traumatic experiences/ or traumatic loss/	69.558
2	mental health personnel/ or clinical psychologists/ or psychiatric hospital staff/ or psychiatric nurses/ or psychiatric social workers/ or psychiatrists/ or <a href="#">psychotherapists.mp</a> . [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh word]	49.303
3	(trauma or "posttraumatic stress" or traumatic*).ti. or (trauma or "posttraumatic stress" or traumatic*).ab.	138.030
4	1 or 3	164.921
5	("mental health personnel" or "clinical psychologist*" or "psychiatric hospital staff" or "psychiatric nurse*OR psychiatric social worker*" or "psychiatrist*" or "psychotherapist*").ti. or ("mental health personnel" or "clinical psychologist*" or "psychiatric hospital staff" or "psychiatric nurse*OR psychiatric social worker*" or "psychiatrist*").ab.	51.130
6	2 or 5	83.858
7	4 and 6	4.175

**Inclusiecriteria**– Alleen artikelen waar zowel de zoektermen hulpverlener als trauma in voorkwamen, zijn meegenomen in dit onderzoek. Zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeken zijn meegenomen, inclusief wetenschappelijke en grijze literatuur, zowel in het Engels als in het Nederlands.



**Selectieprocedure** – De initiële zoekopdracht leverde 4175 resultaten op, welke gelijk werden verdeeld over vier studenten die hun masterthese schrijven over dit onderwerp. Voor dit specifieke project zijn ruim 1000 artikelen toegewezen ter beoordeling. Eerst vond er een screening plaats waarin de relevantie van de artikelen zijn beoordeeld op basis van titel en abstract. In gevallen van twijfel of een artikel wel relevant genoeg was, werd een tweede beoordelaar erbij gehaald. Na de screening bleven er 41 artikelen over die relevant ogen te zijn voor dit onderzoek. Van deze artikelen waren er 24 beschikbaar om doorgenomen en beoordeeld te worden. Het beoordelingsproces volgde een systematische aanpak waarbij de artikelen stuk voor stuk, grondig zijn doorgenomen en beoordeeld zijn aan de hand van een data-extractieformulier (zie bijlage). Hierbij zijn relevante gegevens gefilterd uit de artikelen en zijn er uiteindelijk 16 artikelen meegenomen. Een overzicht van de selectieprocedure staat in figuur 2 weergegeven in een flow chart volgens de PRISMA richtlijnen (Page et al., 2020).

**Figuur 2***Een overzicht van de selectieprocedure*

**Analyse** – De analyse van dit onderzoek is voornamelijk beschrijvend. De informatie die uit de literatuur is gefilterd wordt samengevat en gecategoriseerd op basis van verschillende thema's, zoals de soorten peritraumatische reacties die voorkomen bij hulpverleners of de factoren die een rol spelen bij het ontwikkelen van peritraumatische

reacties. Door de verzamelde gegevens op deze manier te categoriseren, wordt er een duidelijk beeld van het onderwerp verkregen.

## **Resultaten**

Aangezien dit een literatuuronderzoek is zijn er geen directe gegevens verzameld van participanten. In plaats hiervan zijn er gegevens uit de literatuur verzameld. De deelnemers aan de studies in de geïncludeerde literatuur waren hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Alle soorten hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg kwamen in aanmerking, waaronder klinische psychologen, psychotherapeuten, maatschappelijke werkers, psychiaters, psychiatrisch ziekenhuispersoneel en psychiatrische verpleegkundigen. De geselecteerde literatuur is grondig doorgenomen om de peritraumatische reacties bij hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg goed in kaart te brengen. Daarnaast is er ook gekeken welke factoren het risico op peritraumatische reacties kunnen vergroten en welke factoren een beschermende rol aannemen tegen peritraumatische reacties.

Het doel van het onderzoek van Chaverri et al. (2018) was om de samenhang tussen de persoonlijke traumageschiedenis van hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg en de effecten van het behandelen van cliënten met vergelijkbare trauma's te onderzoeken. In dit onderzoek zijn er meerdere vragenlijsten afgenomen bij 153 hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. De vragenlijsten zijn afgenomen om traumageschiedenis, mentaal welbevinden en eventuele PTSD symptomen in kaart te brengen. De resultaten laten zien dat 71.2% van de hulpverleners zelf een trauma heeft ervaren in het verleden. Hiervan rapporteerde 95.4% dat hun trauma's overeenkomen met die van hun cliënten. Bovendien laten de resultaten zien dat het geluksniveau van de hulpverleners negatief gecorreleerd is met de ernst van de posttraumatische stress.

**Compassiemoetheid** - Hulpverleners die werken met mensen die een hoge mate van stress ervaren, zoals mensen die trauma's hebben meegemaakt, hebben een kans om compassiemoetheid te ontwikkelen. In zijn model stelt Figley (2002) dat empathie een cruciale rol speelt bij het ontwikkelen van compassiemoetheid. Dit model is gebaseerd op de assumptie dat empathie een belangrijke factor is bij het ontwikkelen van een therapeutische relatie en uiteindelijk dus ook voor een goede interventie (Figley, 1995). Het empathisch inlevingsvermogen van de hulpverlener is van belang omdat het de hulpverlener in staat stelt om de cliënt goed te kunnen begrijpen. Hulpverleners die zich moeten kunnen inleven in de situatie van de cliënt zijn dus kwetsbaar om compassiemoetheid te ontwikkelen. Het resultaat is dat de hulpverlener zich meer gaat kunnen inleven in het verhaal van de cliënt en hierdoor kan de kans op compassiemoetheid toenemen. Figley (1995) suggereert dat de empathische respons van de hulpverlener ervoor zorgt dat de hulpverlener de emotionele stress van de cliënt ervaart. Negash en Sahin (2011) bevelen hulpverleners daarom aan om hun ethische verantwoordelijkheid zowel tijdens als buiten de therapeutische relatie te monitoren. Het kan voor de hulpverlener namelijk lastig zijn om emotionele grenzen te stellen. De empathische relatie tussen de hulpverlener en de cliënt kan moeilijk onderhouden worden als de hulpverlener emotioneel uitgeput is geraakt als gevolg van compassiemoetheid (Negash & Sahin, 2011).

**Beschermende- en risicofactoren compassiemoetheid** - Volgens Figley zijn redenering lopen alle hulpverleners waarvan er verwacht wordt dat ze zich moeten kunnen inleven in de problemen van de cliënt het risico om compassiemoetheid te ontwikkelen. Voor de hulpverlener kunnen er meerdere factoren belangrijk zijn bij het ontwikkelen van compassiemoetheid. De factor die het meest geassocieerd was met het ontwikkelen van compassiemoetheid was het zelf ervaren hebben van een traumatische gebeurtenis (Turgoose & Maddox, 2017). In deze review komen er meerdere onderzoeken naar voren waarbij er een

verband was tussen hogere niveaus van compassiemoeheid en het hebben ervaren van een traumatische gebeurtenis. Er is een duidelijk verschil tussen traumatische gebeurtenissen en stressvolle gebeurtenissen. In het onderzoek van Jacobson (2012) kwam naar voren dat er geen verband was tussen stressvolle levensgebeurtenissen en het ontwikkelen van compassiemoeheid.

Een andere risicofactor die vaak in verband wordt gebracht met compassiemoeheid is empathie. MacRitchie en Leibowitz (2010) vonden dat de mate van compassiemoeheid toenam naarmate de empathie ook toenam. Daarnaast speelde empathie een rol als moderator in de relatie tussen traumatische ervaringen en het ontwikkelen van compassiemoeheid. Dit betekent dat hulpverleners die een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt, vaker compassiemoeheid ontwikkelen naarmate zij meer empathie tonen. Ondanks dat empathie wordt gezien als belangrijkste risicofactor voor het ontwikkelen van compassiemoeheid zijn er ook onderzoeken waarbij het verband tussen empathie en compassiemoeheid insignificant is (Turgoose & Maddox, 2017).

De samenhang tussen klinische ervaring van de hulpverlener en het ontwikkelen van compassiemoeheid werd onderzocht in het onderzoek van Thompson et al., (2014). De klinische ervaring van de hulpverlener werd gemeten aan de hand van het aantal jaar dat zij werkzaam waren in de geestelijke gezondheidszorg. De resultaten laten zien dat hoe langer iemand werkzaam is in de geestelijke gezondheidszorg, hoe minder vaak compassiemoeheid voorkomt. Klinische ervaring lijkt een beschermende rol aan te nemen bij het ontwikkelen van compassiemoeheid. Toch is het verband nog niet helemaal duidelijk. In het onderzoek van Birck (2001) kwam naar voren dat naarmate iemand langer werkzaam is in de geestelijke gezondheidszorg, dat compassiemoeheid ook vaker voorkwam. Dit werd ook nog eens onderbouwd door een sterke correlatie tussen de twee factoren. Dit onderzoek had echter een kleine steekproef (N = 25).

De manier waarop iemand omgaat met een bepaalde situatie, oftewel de copingstrategie, speelt een belangrijke rol bij het wel of niet ontwikkelen van compassiemoeheid. Het gebruiken van maladaptieve copingstrategieën vergroten de kans op het ontwikkelen van compassiemoeheid (Jacobson, 2012; Thompson et al., 2014). Aan de andere kant kunnen positieve copingstrategieën een beschermende rol aannemen tegen het ontwikkelen van compassiemoeheid (Thompson et al., 2014). Hierbij hoort een positieve perceptie van de werkvloer, sociale ondersteuning van andere medewerkers en eerlijkheid. Daarnaast kan religie ook een beschermende rol aannemen. Hoewel niet alle onderzoeken het hier met elkaar eens zijn, laat het onderzoek van Sprang et al. (2011) zien dat hulpverleners die geen religieuze overtuigingen hadden, een grotere kans hadden om compassiemoeheid te ontwikkelen ten opzichte van hulpverleners die wel religieus overtuigd waren.

**Beschermende- en risicofactoren plaatsvervangende traumatisering - Bij** plaatsvervangende traumatisering gaat het niet zo zeer om het hebben van een traumatische verleden maar om het ervaren van een trauma door de cliënt (Devily et al., 2009). Echter kan het wel zo zijn dat het ervaren van een eerdere trauma een bijdrage kan leveren aan het ontwikkelen van plaatsvervangende traumatisering. Zo laat het onderzoek van Ghahramanlou en Brodbeck (2000) zien dat hulpverleners die een verleden hadden met seksueel geweld, een grotere kans hadden op plaatsvervangende traumatisering als het zou gaan om seksueel geweld. In dit onderzoek werden 89 hulpverleners die gespecialiseerd zijn in casussen van seksueel geweld onderzocht. De resultaten gaven aan dat sommige hulpverleners te maken hadden met secundair trauma, gebaseerd op metingen van psychologische stress en symptomen die lijken op die van PTSS. De hypothese van dit onderzoek was dat een persoonlijke traumageschiedenis en een jonge leeftijd van de hulpverlener voorspellers zouden zijn van zelf gerapporteerde psychologische stress. Dit werd tevens bevestigd door de

resultaten. Echter laat een ander onderzoek zien dat een eerdere traumatisering juist geen voorspeller was van plaatsvervangende traumatisering (Follette et al., 1994).

**Beschermende- en risicofactoren secundaire traumatische stress-** Bij secundaire traumatische stress gaat het met name om de stress die ontstaat bij een hulpverlener bij het luisteren naar de traumatische ervaringen van iemand anders (Figley, 1995). Secundaire traumatische stress en plaatsvervangende traumatisering zijn termen die op elkaar lijken. Onderzoekers concludeerden dat plaatsvervangende traumatisering cognitieve veranderingen vertegenwoordigt terwijl secundaire traumatische stress een negatieve verplaatsing in affectieve en interpersoonlijke gebieden vertegenwoordigt (Jenkins & Baird, 2002) In een cross sectioneel onderzoek in Turkije zijn 155 professionals in de geestelijke gezondheid die werken met getraumatiseerde cliënten onderzocht. De resultaten laten zien dat een traumatisch verleden van de hulpverlener een sterke voorspeller was van het ervaren van secundaire traumatische stress (Yazıcı & Ozdemir, 2022). Ook persoonlijkheidskenmerken kunnen een rol spelen. In een onderzoek werden er meerdere vragenlijsten afgenomen bij 156 hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (Somoray et al., 2017). De vragenlijsten gingen onder andere over de Five – Factor Model of personality, professional quality of life en traumatisch verleden. De resultaten laten zien dat hoge niveaus van emotionele stabiliteit (lage neuroticisme), extraversie, vriendelijkheid, consciëntieusheid en het gevoel van verbinding op de werkvloer een positieve invloed hebben op de quality of life van de hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Aan de andere kant werd neuroticisme gezien als de sterkste voorspeller van secundaire traumatische stress (Somoray et al., 2017).

**Beschermende- en risicofactoren burnout-** Farber (1990) stelde dat hulpverleners met weinig ervaring een grotere kans hadden op een burnout dan hulpverleners met meer ervaring. Echter is dit niet makkelijk om te zeggen aangezien het ook met de leeftijd te maken kan hebben. Leeftijd en ervaring zijn immers factoren die wat te maken kunnen hebben met

elkaar. Farber (1990) suggereerde dat jongere hulpverleners een hoger risico hadden op burnout omdat zij nog moeten leren om een onderscheid te maken tussen hun werkleven en privéleven. Omdat zij volgens Farber nog geen goed onderscheid kunnen maken tussen hun werkleven en privéleven zijn ze meer vatbaar voor de negatieve overdracht van problemen. Hierdoor kunnen de hulpverleners deze problemen hun eigen maken en op deze manier meenemen in hun privéleven. Net als bij secundaire traumatische stress lijkt neuroticisme ook een belangrijke rol te spelen bij de kwetsbaarheid voor een burnout (Maslach, 1986). Daarnaast is het welbevinden van de hulpverleners ook een belangrijke factor die een beschermende rol kan aannemen. Het geluksniveau en welbevinden van de hulpverleners wordt namelijk in verband gebracht met betere werkprestaties en betere werkrelaties. Gelukkige hulpverleners zijn productiever en hebben een kleinere kans op een burnout (Lyubomirsky et al., 2005). Een overzicht van alle genoemde beschermende- en risicofactoren staan weergegeven in figuur 3.

### **Figuur 3**

*Factoren die een rol spelen bij het ontwikkelen van of beschermen tegen peritraumatische reacties*

<b>Beschermende factoren</b>	<b>Risicofactoren</b>
Persoonlijkheidsfactoren: consciëntieusheid, extraversie en vriendelijkheid	Persoonlijkheidsfactoren: Neuroticisme
Sociale ondersteuning vanuit de omgeving: vrienden, familie en op de werkvloer	Gebrek aan sociale ondersteuning
Mindfulness	Het zelf hebben ervaren van traumatische gebeurtenissen
Religie	Empathisch inlevingsvermogen (CF)



Gevoel van verbinding op de werkvloer	Onervarenheid van de hulpverleners
Rust en ontspanning	

### Discussie

Hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg worden dagelijks geconfronteerd met traumatische situaties. Van de hulpverleners wordt verwacht dat ze stevig in hun schoenen staan maar dit is niet altijd het geval. Onderzoek laat namelijk zien dat psychologen en psychiaters vaker te maken krijgen met psychische klachten vergeleken met de rest van de populatie (van Gael, 1998). De afgelopen jaren is er steeds meer aandacht voor peritraumatische reacties in de academische literatuur. Het doel van dit onderzoek was om aan de hand van een literatuuronderzoek de verschillende soorten peritraumatische reacties in kaart te brengen om een beter begrip te krijgen over dit onderwerp. Daarnaast is er ook gekeken welke factoren een risico vormen om de desbetreffende peritraumatische reacties te ontwikkelen en welke factoren een eventuele beschermende rol aannemen.

Een van de belangrijkste bevindingen uit de besproken studies is dat hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg zelf vaak te maken hebben gehad met traumatische ervaringen in hun eigen verleden. Dit kan ervoor zorgen dat ze meer vatbaar zijn voor de negatieve consequenties bij de behandeling van een cliënt met vergelijkbare traumatische ervaringen (Saakvitne, 2002). De bevinding dat een aanzienlijk deel van de hulpverleners zelf een trauma ervaren heeft en dat deze trauma's vaak overeenkomen met de trauma's van de cliënt, roept enkele vragen op. Hoe kan het zelf ervaren hebben van een traumatische gebeurtenis bijdragen aan het ontwikkelen van peritraumatische reacties? Een mogelijke verklaring is dat de hulpverleners die een bepaalde trauma hebben ervaren zich beter kunnen inleven in de trauma's van de cliënt als deze met elkaar overeenkomen. Volgens het model van Figley

(2002) speelt empathie en het inlevingsvermogen een cruciale rol bij het ontwikkelen van compassiemoeheid. Dit betekent dat des te meer de hulpverlener bereid is om zich te kunnen inleven in de problemen van de cliënt, des te groter de kans op het ontwikkelen van compassiemoeheid. Het verband hierin is echter ook nog niet helemaal duidelijk. Empathie speelt namelijk ook een cruciale rol bij het feit dat de cliënt zich begrepen voelt en draagt op deze manier dus ook bij aan het therapeutisch succes. Kennelijk zit er ergens een balans waarbij er voldoende empathie getoond wordt dat de cliënt zich begrepen voelt, maar aan de andere kant moet het ook niet zodanig zijn dat de hulpverlener het risico loopt op compassiemoeheid. De juiste balans in empathie is iets waar in de toekomst nog onderzoek naar gedaan kan worden.

De verschillende soorten peritraumatische reacties die voorkomen in de literatuur overlappen wel eens met elkaar. Zo worden de termen plaatsvervangende traumatisering en secundaire traumatische stress in de literatuur nog wel eens door elkaar gehaald. Door de toenemende interesse en onderzoek over dit onderwerp kan er steeds beter onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende termen. Aangezien er verschillende literatuur is gebruikt uit verschillende jaren valt het op dat de literatuur uit recentere jaren wat consequenter is met de terminologie en dat er bij de wat oudere literatuur de termen nog wel eens door elkaar worden gehaald.

Bij de ontwikkeling van deze peritraumatische reacties spelen een aantal factoren een bevorderende rol. Dit betekent dat deze factoren de kans vergroten op de ontwikkeling van deze peritraumatische reacties. Factoren als eerdere ervaring met trauma's en persoonlijkheidskenmerken als neuroticisme geven in de literatuur een sterk verband voor de ontwikkeling van peritraumatische reacties. Hoewel er in de literatuur verbanden gelegd kunnen worden tussen factoren en peritraumatische reacties, zijn deze verbanden nog niet altijd even duidelijk. Zo zijn sommige resultaten nog tegenstrijdig met elkaar. Follette et al.,

(1994) stelde dat eerdere trauma's niet per se een voorspeller was van plaatsvervangende traumatisering terwijl het onderzoek van Ghahramanlou & Brodbeck (2000) juist stelde dat eerdere traumatische ervaringen als een soort trigger kunnen werken bij de ontwikkeling van plaatsvervangende traumatisering. Ook bij andere soorten peritraumatische reacties worden eerdere traumatische gebeurtenissen vaak beschouwd als voorspeller. Ondanks dat dit verband vaak wordt gelegd in de literatuur, wil niet zeggen dat dit waar is. De richting van het verband is immers niet zeker. Hoewel er een verband lijkt te zijn kan er niet met zekerheid gezegd worden dat peritraumatische reacties worden veroorzaakt door bijvoorbeeld eerdere traumatische ervaringen. Mogelijk spelen er meerdere variabelen een rol en dit moet nog onderzocht worden.

Uit dit onderzoek is gebleken dat er ook beschermende factoren zijn die kunnen helpen bij het voorkomen van secundaire traumatisering. Goede sociale ondersteuning uit de omgeving, een goede werk-privé balans, voldoende rust en ontspanning kunnen bijdragen aan het welzijn van de hulpverleners. Daarnaast wordt klinische ervaring genoemd als beschermende factor in het onderzoek van Thompson et al. (2014). Hulpverleners die meer ervaring hebben in de klinische praktijk lopen dus minder risico op peritraumatische reacties. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat ervaren hulpverleners in de loop van de jaren betere copingsmechanismen hebben ontwikkeld waardoor ze beter om kunnen gaan met stressvolle en traumatische situaties. De bevindingen van het onderzoek van Thompson et al. (2014) staan in contrast met de bevindingen uit het onderzoek van Birck (2001). Hierin kwam juist naar voren dat hulpverleners met meer klinische ervaring ook meer risico liepen om peritraumatische reacties te ontwikkelen. Dit onderzoek maakte echter gebruik van een kleine steekproef. Of het hebben van klinische ervaring nou een beschermende factor is of een risicofactor is nog niet helemaal duidelijk. Om meer duidelijkheid te krijgen over dit verband zal er meer onderzoek gedaan moeten worden. Onderzoek naar beschermende factoren zijn

belangrijk om in overweging te nemen om in de toekomst preventieve maatregelen en interventies te ontwikkelen voor hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg.

Hoewel dit literatuuronderzoek tot veel inzichten heeft geleid, zijn er ook een aantal limitaties. Aangezien dit een literatuuronderzoek is die gebaseerd is op zoekopdrachten in PsycINFO, houden we rekening met het feit dat er mogelijk relevante literatuur niet gebruikt kon worden in dit onderzoek. Daarnaast waren ook niet alle artikelen die door de zoekopdracht werden geleverd, toegankelijk voor dit onderzoek. Ook hierdoor zijn potentiële bronnen voor dit artikel verloren gegaan. In totaal zijn er 4175 artikelen verzameld en deze artikelen zijn verdeeld onder 4 studenten met een soortgelijke onderzoeksvraag. Omdat de artikelen verdeeld zijn zal er per literatuuronderzoek gereflecteerd worden op basis van andere artikelen. De onderzoeken bij elkaar zullen een nog duidelijker en completer beeld geven van de bevindingen in de literatuur. De bedoeling was dat de literatuur op een willekeurige manier verdeeld zou worden over de studenten. Achteraf blijkt dat de literatuur op chronologische volgorde was gesorteerd en de studenten dus te maken hadden met veel literatuur uit een bepaald aantal jaar. Aangezien dit een vrij jong onderwerp is en in de afgelopen jaren er meer onderzoek wordt gedaan naar dit onderwerp, zorgde dit ervoor dat er meer artikelen uit recente jaren werden opgeleverd vergeleken met oudere onderzoeken. Dit zorgde ervoor dat niet alle studenten een gelijk aantal artikelen hadden. Dit probleem is opgelost door de artikelen onderling nog eens te gaan verdelen en deze oplossing heeft ervoor gezorgd dat er geen sprake meer was van willekeurige toewijzing van de artikelen. De studenten hebben de artikelen individueel beoordeeld en hierdoor is er geen rekening gehouden met de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tijdens het beoordelen van de literatuur.

In conclusie, dit literatuuronderzoek benadrukt de peritraumatische reacties die hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg kunnen ervaren. Aan de hand van dit literatuuronderzoek is bekend geworden welke peritraumatische reacties er in de praktijk

plaatsvinden en wat deze reacties precies inhouden. Daarnaast is ook gebleken welke factoren een rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van deze peritraumatische reacties. Aan de andere kant is ook gebleken dat er beschermende factoren zijn tegen deze peritraumatische reacties. Hoewel er beschermende factoren zijn, suggereren bevindingen dat hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg risico lopen om psychische klachten te ontwikkelen. Dit wijst op dringende behoefte aan meer onderzoek om eventuele preventieve maatregelen te kunnen ontwikkelen om de mentale gezondheid van hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg te waarborgen.

### Referenties

- Birck, A. (2001). Secondary traumatization and burnout in professionals working with torture survivors. *Traumatology*, 7(2), 85–90. <https://doi.org/10.1177/153476560100700203>
- Chaverri, J., Praetorius, R. T., & Ruiz, E. (2018). Counselor Happiness: Effects of therapy work with similar trauma. *Social Work in Mental Health*, 16(4), 419–435. <https://doi.org/10.1080/15332985.2017.1419535>
- Deutsch, C. J. (1985). A survey of therapists' personal problems and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(2), 305–315. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.16.2.305>
- Devilly, G. J., Wright, R., & Varker, T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(4), 373–385. <https://doi.org/10.1080/00048670902721079>
- Elwood, L. S., Mott, J. M., Lohr, J. M., & Galovski, T. E. (2011). Secondary Trauma Symptoms in Clinicians: A Critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 25–36. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.004>
- Farber, B. A. (1990). Burnout in psychotherapists: *Psychotherapy in private practice*, 8(1), 35–44. [https://doi.org/10.1300/j294v08n01\\_07](https://doi.org/10.1300/j294v08n01_07)
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. (pp. 1–20). New York: Brunner/Mazel Publishers

- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. , 23–42. <https://doi.org/10.4324/9780203777381-9>
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Follette, V. M., Polusny, M. A., & Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(3), 275–282. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.25.3.275>
- Frank, H., & Paris, J. (1987). Psychological factors in the choice of psychiatry as a career. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 32(2), 118–122.  
<https://doi.org/10.1177/070674378703200208>
- Ghahramanlou, M., & Brodbeck, C. (2000). Predictors of secondary trauma in sexual assault trauma counselors. *PubMed*, 2(4), 229–240.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11217154>
- Hafner, J. L., & Fakouri, M. (1984). Early recollections of individuals preparing for careers in clinical psychology, dentistry, and law. *Journal of Vocational Behavior*.  
[https://doi.org/10.1016/0001-8791\(84\)90009-5](https://doi.org/10.1016/0001-8791(84)90009-5)
- Heath, S. (1991). Dealing with the therapist's vulnerability to depression. Northvale, NJ/Londen: Jason Aronson.
- Henry, W., Sims, J., & Spray, S.L. (1973). Public and private lives of psychotherapists. San Francisco: Jossey-Bass.
- Henry, W.E. (1966). Some observations on the lives of healers. *Human Development*, 9, 47–56.

- Jacobson, J. M. (2012). Risk of compassion fatigue and burnout and potential for compassion satisfaction among employee assistance professionals: Protecting the workforce. *Traumatology, 18*(3), 64–72. <https://doi.org/10.1177/1534765611431833>
- Jenkins, S. R., & Baird, S. L. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress, 15*(5), 423–432. <https://doi.org/10.1023/a:1020193526843>
- Lyubomirsky, S., King, L. A., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin, 131*(6), 803–855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- MacRitchie, V., & Leibowitz, S. (2010). Secondary traumatic stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers. *South African Journal of Psychology, 40*(2), 149–158. <https://doi.org/10.1177/008124631004000204>
- Maslach, C. (1986). Stress, burnout, and workaholism. In R. R. Kilburg, P. E. Nathan, & R. W. Thoreson (Eds.), *Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology* (pp. 53–75). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10056-004>
- National Center for PTSD. (2014). *How common is PTSD?* Retrieved from <http://www.ptsd.va.gov/public/PTSD-overview/basics/how-common-is-ptsd.asp>
- Negash, S., & Sahin, S. (2011). Compassion Fatigue in marriage and Family therapy: Implications for therapists and clients. *Journal of Marital and Family Therapy, 37*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00147.x>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E. A., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., .



- . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pearlman, L.A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. New York: W.W. Norton, xix, pp.451, \$40.00. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 38(4), 298–299. <https://doi.org/10.1080/00029157.1996.10403354>
- Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: the therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443–449. <https://doi.org/10.1080/10481881209348678>
- Schout, G. (2008). Zorgvermijding en zorgverlamming: naar een praktijk theorie voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. *Journal of social intervention: Theory and Practice*, 17(1), 15. <https://doi.org/10.18352/jsi.63>
- Smith, A. P., Brice, C., Collins, A., & Mcnamara, R. (2000). The Scale of Occupational Stress: A further analysis of the impact of demographic factors and type of job. *ResearchGate*. [https://www.researchgate.net/publication/230595548\\_The\\_scale\\_of\\_occupational\\_stress\\_A\\_further\\_analysis\\_of\\_the\\_impact\\_of\\_demographic\\_factors\\_and\\_type\\_of\\_job](https://www.researchgate.net/publication/230595548_The_scale_of_occupational_stress_A_further_analysis_of_the_impact_of_demographic_factors_and_type_of_job)
- Somoray, K., Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2017). The Impact of Personality and Workplace Belongingness on Mental Health Workers' Professional Quality of Life. *Australian Psychologist*, 52(1), 52–60. <https://doi.org/10.1111/ap.12182>
- Sprang, G., Craig, C. D., & Clark, J. (2011). Secondary Traumatic Stress and burnout in Child Welfare workers: A Comparative analysis of occupational distress across professional groups. *PubMed*, 90(6), 149–168. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22533047>
- Sussman, M. R. (1995). A Perilous calling: the hazards of psychotherapy practice. *Choice Reviews Online*, 33(02), 33–1217. <https://doi.org/10.5860/choice.33-1217>

- Thompson, I. A., Amatea, E. S., & Thompson, E. A. (2014). Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout. *Journal of mental health counseling, 36*(1), 58–77.  
<https://doi.org/10.17744/mehc.36.1.p61m73373m4617r3>
- Traumatology, 18*, 64-72. <https://dx.doi.org/10.1177//1534765611431833>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-SCR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine, 169*(7), 467–473.  
<https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- Turgoose, D., & Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative review. *Traumatology, 23*(2), 172–185.  
<https://doi.org/10.1037/trm0000116>
- Van Gael, M. (1998). Als de chirurg in eigen vingers snijdt. . . *Tijdschrift voor psychotherapie, 24*(2), 28–35. <https://doi.org/10.1007/bf03061873>
- Yazıcı, H., & Ozdemir, M. (2022). Predictors of Secondary Traumatic Stress in Mental Health Professionals: Trauma History, Self-Compassion, Emotional Intelligence. *Journal of Rational-emotive & Cognitive-behavior Therapy, 41*(1), 162–175.  
<https://doi.org/10.1007/s10942-022-00458-y>
- Želeskov-đorić, J., Hedrih, V., & Đorić, P. (2012). Relations of resilience and personal meaning with vicarious traumatization in psychotherapists. *International Journal of Psychotherapy, 16*(3), 44–55. <https://researchers.cdu.edu.au/en/publications/relations-of-resilience-and-personal-meaning-with-vicarious-trauma>

## Bijlage

### Bijlage 1 - Data extractie formulier

Details en kenmerken van bronnen	
<p><b>Citatie details</b></p> <p><u>Auteur, bijvoorbeeld:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Smith</li> <li>- Smith &amp; Hunt</li> <li>- Meer dan 3 auteurs: Smith et al.</li> <li>- Affiliatie van de eerste auteur</li> </ul> <p><u>Titel van de bron</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schrijf de hele titel op</li> </ul> <p><u>Publicatie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waar werd dit artikel gepubliceerd?</li> <li>- Is het een organisatie?: welke organisatie?</li> <li>- Bij meerdere publicatie data (preprints of artikel al online voor publicatie): gebruik de datum van het artikel dat je hebt</li> <li>- Citeer het atikel: (journal, volume, issue, pages) volgens Vancouver reference style</li> </ul> <p><u>Jaar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het jaar dat het artikel werd gepubliceerd</li> </ul>	
<p><b>Type bron:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primair onderzoek: peer-reviewed studies</li> <li>- Epidemiology: studies die populatie-niveau datasets gebruiken</li> <li>- Evidence synthesis: narrative reviews, systematic reviews, scoping reviews, rapid reviews, etc.</li> <li>- Conference abstracts</li> <li>- Discussie artikelen</li> <li>- Boeken op het vakgebied van psychiatrie en gedragswetenschappen</li> <li>- Grijs literatuur</li> </ul>	
<p><b>Doel van het artikel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schrijf in het kort het doel van het artikel, ook al wijkt het af van wat we verzamelen</li> </ul>	
<p><b>Studie design/methodologie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Randomized controlled trials</li> <li>- Non-randomized controlled trials</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quasi-experimenteel</li> <li>- Voor-na studies</li> <li>- Prospectieve and retrospectieve cohort studies</li> <li>- Patient-controle studies</li> <li>- Analytische cross-sectionele studies</li> <li>- Kwalitatieve studies</li> <li>- Reviews</li> </ul>	
<p><b>Locatie waar(voor) studie data werd verzameld</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Benoem zoveel mogelijk data; land-specifieke gemeenschap. Noteer NA als er geen data is verzameld.</li> </ul>	
<p><b>Aantal participanten (N)</b></p>	

<b>Variabelen uit de literatuur (Sanne, Hüseyin en Rianne)</b>	
<b>Populatie hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg</b>	
<p><u>(Sub)cultuur</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nationaliteit</li> <li>- Geslacht</li> <li>- leeftijd</li> </ul> <p><u>Wat voor soort hulpverlener</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psycholoog</li> <li>• Verpleegkundige</li> <li>• Social worker</li> </ul> <p><u>Andere (mentale) gezondheidsklachten</u></p> <p><u>Geschiedenis van trauma klachten</u></p>	
<b>Prevalentie van traumatische reacties bij hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg</b>	
<p><u>Statistieken</u></p>	

<u>Traumasympptomen bij hulpverleners</u>	
<u>Aard van het trauma</u>	
<u>Overig</u>	
<b>Beïnvloedende Factoren die invloed hebben op traumatische reacties</b>	
<u>Beschermende factoren</u>	
<u>Risico factoren</u>	
<u>Overige factoren</u>	
<b>Overige relevante informatie</b>	
<b>Eventuele tabellen en grafieken</b>	

<b>Details/resultaten gehaald uit de bron (in relatie tot het concept van de scoping review) (Doortje)</b>	
<p><b>Wat voor soort trauma gaat het om?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-direct trauma: zoals ACE of geweld tijdens werk</li> <li>- Indirect trauma: zoals vicarious trauma, STS</li> </ul>	
<p><b>Gevolgen van traumatisering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In priveleven</li> <li>- Op werkprestatie</li> <li>- Voor cliënten</li> <li>- etc.</li> </ul>	