



De gevolgen van traumatisering onder
hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg:
een scoping review

Doortje Schut

Masterthese - Clinical Forensic Psychology and Victimology

3768511
juli 2023
Vakgroep Psychologie
Rijksuniversiteit Groningen
Thesebegeleider: *Charlotte van der Wall,*
Nynke Boonstra

Een masterthese is een proeve van bekwaamheid voor studenten. De goedkeuring van de masterthese is het bewijs dat de student over voldoende onderzoeks- en rapportagevaardigheden beschikt om af te studeren, maar biedt geen garantie voor de kwaliteit van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek als zodanig, en de masterthese is dan ook niet zonder meer geschikt om als academische bron te worden gebruikt om naar te verwijzen. Indien u meer wilt weten over het in deze masterthese besproken onderzoek en eventueel daarop gebaseerde publicaties, waarnaar u zou kunnen verwijzen, kunt u contact opnemen met de genoemde begeleider.

Abstract

Many mental health providers deal with traumatization, either experienced in their private life or secondary traumatic stress (STS) or vicarious trauma (VT) through their work. Research indicates that this could affect themselves, their personal relationships, and their clients. The aim of this scoping review was to review and synthesize the existing literature on the impact of traumatization amongst mental health providers, and to identify gaps in the literature. A systematic scoping review was conducted according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) guideline. The database PsychInfo was searched, and relevant literature was identified and screened on suitability, resulting in fourteen studies meeting the inclusion criteria. A critical appraisal of the literature was conducted using the Joanna Briggs Institute (JBI) checklists. Our findings indicated that traumatization amongst mental health providers is associated with various consequences. Although some positive consequences of traumatization amongst mental health providers were found, most consequences found turned out to be negative. Positive consequences were posttraumatic growth and more positive coping strategies. Negative consequences were negative emotional reactions, somatic symptoms, changes in cognitive beliefs, lower levels of self-efficacy, disturbances in personal relationships, more negative coping strategies and burnout. This scoping review is the first systematic literature review to make an overview of the impact of traumatization amongst mental health providers.

Keywords: direct trauma, secondary traumatic stress, vicarious trauma, mental health provider

Samenvatting

Veel hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) hebben te maken met traumatisering, ofwel in hun privéleven ofwel secundaire traumatische stress (STS) of *Vicarious Trauma* (VT) door hun werk. Vanuit de literatuur zijn er aanwijzingen dat dit gevolgen zou kunnen hebben voor de hulpverleners zelf, hun persoonlijke relaties en hun cliënten. Het doel van deze scoping review was daarom om de bestaande literatuur over gevolgen van traumatisering onder hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen en om lacunes in de literatuur te ontdekken. Een systematische scoping review is uitgevoerd volgens de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) richtlijn. PsychInfo is doorzocht en relevante literatuur is geïdentificeerd en gescreend op geschiktheid, resulterende in veertien studies die voldeden aan de inclusiecriteria. Een kwalitatieve analyse is uitgevoerd met behulp van Joanna Briggs Institute (JBI) checklists. Uit de resultaten bleek dat traumatisering onder hulpverleners in de GGZ gepaard gaat met verscheidene gevolgen. Hoewel er ook positieve gevolgen naar voren kwamen, namelijk posttraumatische groei en meer positieve coping strategieën, bleken er met name veel negatieve gevolgen gepaard te gaan met traumatisering onder hulpverleners in de GGZ, namelijk negatieve emotionele reacties, somatische symptomen, veranderingen in cognitieve kernovertuigingen, een lagere mate van zelfeffectiviteit, verstoringen in persoonlijke relaties, meer negatieve coping strategieën en burn-out. Deze scoping review is de eerste systematische review, die de gevolgen van traumatisering onder hulpverleners in de GGZ aan het licht heeft gebracht.

Sleutelwoorden: direct trauma, secundaire traumatische stress, vicarious trauma, hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg

De Gevolgen van Traumatisering onder Hulpverleners in de Geestelijke Gezondheidszorg: een Scoping Review

Steeds meer jongeren zoeken tegenwoordig hulp bij mentale klachten. In 2021 kregen bijna 470.000 jongeren onder 23 jaar behandeling en ondersteuning vanuit de jeugdzorg (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2022). Dat is meer dan 1 op de 10 jongeren. Vanwege dit grote aantal jongeren dat hulp nodig heeft en de beperkte middelen en personeel dat beschikbaar is, is de werkdruk in de jeugdzorg torenhoog (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019). Hulpverleners werken veelal met complexe cliënten met veel problematiek en 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). Vaak hebben hulpverlener door de hoeveelheid aan problematiek en regels het gevoel niet genoeg te kunnen doen en met de rug tegen de muur te staan (Schout, 2007).

Secundair trauma

Wegens de hoge werkdruk en de intensieve empathische betrokkenheid bij de traumaverhalen van hun cliënten, lopen jeugdzorgmedewerkers, zoals psychologen en maatschappelijk werkers, een groot risico op traumatische stress reacties (Halevi & Idisis, 2018; Bach & Demuth, 2018; Molnar et al., 2020). Door de intensieve blootstelling aan de details van traumatische ervaringen van hun cliënten kunnen de cognitieve schema's van hulpverleners worden ontregeld en kunnen zij symptomen krijgen, vergelijkbaar met symptomen van PTSS (Shappel, 2022). Dit wordt ook wel secundaire traumatische stress (STS) genoemd (Figley, 1995). Een andere term die in de literatuur vaak wordt gebruikt om de ervaring van traumatisering door het werken als hulpverlener aan te duiden is *vicarious trauma* (VT; Saakvitne & Pearlman, 1996). Hoewel de termen STS en VT in de literatuur vaak door elkaar worden gebruikt hebben ze wel verschillende kenmerken (Leung et al., 2022). Wanneer gesproken wordt van STS worden de emotionele en gedragssymptomen

benadrukt, terwijl bij VT de focus ligt op veranderingen van cognities en overtuigingen (cieslak et al., 2014; Sabin-Farrell & Turpin, 2003). Denkinger et al. (2018) vonden dat 22.9% van de hulpverleners, werkend met traumaslachtoffers voldeed aan de criteria van STS. Terwijl onder hulpverleners die in forensische instellingen werkten zelfs 25% aan deze criteria voldeed (Johnson et al., 2018). Ook VT komt veel voor onder hulpverleners. Newman et al. (2019) onderzochten de prevalentie van VT onder hulpverleners, werkend in forensische instellingen. Maar liefst 29.6% van deze hulpverleners scoorden hoog op de Vicarious Trauma Scale (VTS), een betrouwbare schaal om VT mee te meten (Vrklevski & Franklin, 2008).

Persoonlijk traumatische gebeurtenis

In de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5e ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) wordt een traumatische gebeurtenis gedefinieerd als blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld (American Psychiatric Association, 2013). Dit kan door a) de gebeurtenis zelf te ondergaan, b) persoonlijk getuige te zijn van de gebeurtenis terwijl deze anderen overkwam, c) te vernemen dat de gebeurtenis een naast familielid of goede vriend(in) is overkomen, of d) door het ondergaan van herhaaldelijke of extreme blootstelling aan de afschuwwekkende details van de psychotraumatische gebeurtenissen van anderen (American Psychiatric Association, 2013). Bij a, b of c wordt gesproken van persoonlijk trauma. Wanneer sprake is van d gaat het om een secundaire traumatische gebeurtenis.

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat psychotherapeuten vaker persoonlijk traumatische ervaringen hebben meegemaakt dan mensen uit andere beroepsgroepen (Radeke, & Mahoney, 2000; Barnett, 2007; Huynh, & Rhodes, 2011). Maar liefst 30% van de therapeuten die veel werkten met getraumatiseerde cliënten gaf in een enquête over kortdurende therapie, afgenomen onder psychotherapeuten die aanwezig waren op een

congres in de Verenigde Staten, aan zelf een traumatische voorgeschiedenis te hebben (Mahoney, 1997). In een online enquête onder hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gaf zelfs bijna driekwart van de respondenten aan een persoonlijk traumatische ervaring te hebben meegemaakt (Chaverri et al., 2018). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de negatieve levenservaringen die zij hebben meegemaakt vaak een rol spelen in de beroepskeuze van psychotherapeuten (Farber et al., 2005). Volgens Farber et al. (2005) namen veel hulpverleners, die tijdens hun kindertijd negatieve, stressvolle ervaringen meemaakten, als kind de rol van ouder op zich. Deze parentificatie zorgt er volgens hen voor dat ze later hun eigenwaarde ontleenden aan het helpen van anderen. Daardoor zouden ze als volwassenen op zoek kunnen gaan naar banen waarbij ze anderen kunnen helpen (Manning, 2023). Het meegemaakt hebben van persoonlijke negatieve ervaringen zorgt ervoor dat hulpverleners zich beter kunnen inleven in hun patiënten, maar het maakt ze ook extra kwetsbaar voor het oplopen van STS tijdens werk (Leung et al., 2022). Uit een systematisch literatuur review naar de relatie tussen persoonlijk traumatische voorgeschiedenis en het later ervaren van STS, VT en burnout onder hulpverleners in de GGZ van Leung et al. (2022) blijkt namelijk dat STS en VT vaker voorkomen bij hulpverleners die persoonlijk traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt. Maar liefst 17 van de 26, in de review opgenomen, kwantitatieve studies toonden namelijk een positieve relatie tussen persoonlijk traumatische gebeurtenissen en STS en 5 van de 8 relevante studies lieten een positieve relatie tussen persoonlijk traumatische gebeurtenissen en VT zien (Leung et al., 2022).

Gevolgen van traumatisering

Er zijn dus aanwijzingen uit de literatuur dat veel hulpverleners in de GGZ te maken hebben gehad met traumatische gebeurtenissen, hetzij in het privéleven, hetzij tijdens werk. Wanneer traumatische gebeurtenissen psychische klachten veroorzaken, spreekt men van traumatisering (Coppens, & Schneijderberg, 2015). Bij traumatisering is het systeem om

bedreigende of gevaarlijke situaties te herkennen in de war, waardoor vecht, vlucht of bevries reacties op verkeerde momenten worden geactiveerd (Di Lolle, 2022). Traumatisering heeft vaak een grote impact. Het kan iemands biologie, mentale gezondheid en sociale interacties beïnvloeden (Cassidy et al., 2013). Traumatisering wordt gekenmerkt door symptomen als angst en depressie, slapeloosheid, nachtmerries en flashbacks, sociale terugtrekking, fysieke pijn, slecht geheugen, lage levenskwaliteit en hypervigilantie (Boals, 2018; van der Kolk, 2014). Traumatisering veroorzaakt afzondering en moeilijkheden op zowel maatschappelijk, relationeel en individueel niveau (Morris Lowman, 2020). Het kan tevens emotionele ontregeling en moeite om te verbinden met anderen veroorzaken (Morris Lowman, 2020). Het is dus aannemelijk dat ook traumatisering onder hulpverleners gevolgen met zich mee zal brengen. Er is echter weinig literatuur te vinden over de gevolgen van traumatisering onder hulpverleners.

Chaverri et al. (2018) vonden in een exploratieve studie onder 153, participanten dat hulpverleners in de GGZ met een geschiedenis van persoonlijk trauma, minder gelukkig zijn dan hulpverleners in de GGZ zonder geschiedenis van persoonlijk trauma. Volgens Chaverri et al. (2018) is het mogelijk dat hierdoor ook de behandeling van cliënten kan worden beïnvloed. Zij concluderen namelijk dat geluk gelinkt is aan werkprestatie. Gelukkige mensen zijn productiever en zullen minder snel een burn-out ervaren dan ongelukkige mensen (Lyubomirsky et al., 2005). Het meegemaakt hebben van traumatische gebeurtenissen zou consequenties kunnen hebben voor zowel de mentale gezondheid van de hulpverlener, als die van de cliënt. De eigen problematiek van therapeuten kan het voor hen soms moeilijk maken om gepaste afstand te bewaren tot de cliënt en leiden tot overbetrokkenheid, projectie van eigen gevoelens op de cliënt, verstoringen van het klinisch oordeel, ongepaste zelfonthulling en overschrijding van professionele grenzen (Zerubavel & Wright, 2012; Farber et al., 2005; Conchar & Repper, 2014). Martin-Cuellar et al. (2019) beschrijven dat tegenoverdracht kan

ontstaan wanneer therapeuten werken met cliënten met vergelijkbare traumatische ervaringen, waarbij de therapeuten hun eigen trauma projecteren op de ervaringen van de client. Volgens Martin-Cuellar (2019) heeft zulke tegenoverdracht impact op het werk van de therapeuten. Het kan zorgen voor vermijding, overschrijding van grenzen en andere kwetsbaarheden in het therapeutische proces (Canfield, 2005). Shappel (2022) beschrijft dat VT kan zorgen voor wantrouwen, vermijden van hun cliënten, en vermijden om over de trauma's van hun cliënten te praten. Daarnaast kan VT het persoonlijke leven van hulpverleners in de GGZ beïnvloeden (Shappel, 2022). VT kan er namelijk voor zorgen dat intieme relaties van hulpverleners verslechteren (Molnar et al., 2020).

Huidige studie

Vanuit de literatuur zijn er dus aanwijzingen dat traumatisering onder hulpverleners in de GGZ, hetzij door traumatisering in het privéleven, hetzij door traumatisering door het werk, grote gevolgen zou kunnen hebben voor de uitvoering van hun werk. In weinig beroepen zijn de resultaten van het werk zo afhankelijk van de psychische conditie van de beroepsbeoefenaar als bij hulpverleners in de GGZ (Van Gael, 2022). Uit psychotherapeutisch resultaatonderzoek is zelfs naar voren gekomen dat de therapeutische factor zwaarder weegt dan opleiding, technieken of ervaring (Van Gael, 2022). Vanwege het grote belang van het werk dat jeugdzorgmedewerkers en andere hulpverleners in de GGZ beoefenen en de mogelijke gevolgen voor zowel zichzelf als voor hun cliënten, is onderzoek naar de gevolgen van traumatisering onder hulpverleners in de GGZ erg belangrijk. De literatuur over consequenties van het meegemaakt hebben van traumatische ervaringen onder zorghulpverleners is echter zeer beperkt en er bestaat tot op heden geen literatuur review over het onderwerp. Daarom wordt in deze scoping review de bestaande literatuur over het onderwerp in kaart gebracht. Dit wordt gedaan aan de hand van de volgende onderzoeksvraag: *‘Wat is er vanuit de literatuur bekend over de gevolgen van traumatisering*

onder hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg?'. Vanwege de beperkte literatuur, is gekozen voor het brede begrip traumatisering, dat alle vormen van traumatisering omvat. Tevens is om deze reden besloten om alle gevolgen van traumatisering in kaart te brengen, waaronder bijvoorbeeld gevolgen voor de hulpverleners, hun cliënten en hun persoonlijke relaties.

Methode

Een verkennend/exploratief onderzoek is uitgevoerd om de bestaande literatuur over traumatisering onder hulpverleners in de GGZ te herzien en te synthetiseren en om lacunes in de literatuur te identificeren. Hiervoor werd een scoping review uitgevoerd. Een scoping review maakt gerichte synthese van de bestaande literatuur over een bepaald onderwerp mogelijk door gebruik te maken van een systematische benadering. Het methodologische kader voor de uitvoering van scoping reviews, ontwikkeld door Arksey en O'malley (2005) en verder uitgebreid en verbeterd door Levac et al. (2010) en Peters et al. (2017), is gebruikt. De Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) richtlijn (Tricco et al., 2018) komt overeen met het methodologisch kader voor scoping reviews voorgesteld door Peters et al. (2017) en is gebruikt als richtlijn voor deze review.

Inclusiecriteria

Aan de hand van vooronderzoek in de database PsychInfo werden de inclusie- en exclusiecriteria bepaald. Om te worden geïncludeerd moesten studies gevolgen van traumatisering onder hulpverleners in de GGZ rapporteren. Er werden alleen studies geïncludeerd die gepubliceerd werden na het jaar 2000. Studies met participanten van alle geslachten en uit elk land en cultuur konden worden meegenomen. Alleen literatuur geschreven in het Nederlands en Engels is geïncludeerd, omdat er geen vertalingsmiddelen beschikbaar waren voor dit project. Zowel primair onderzoek, waaronder Randomized

controlled trials, non-randomized controlled trials, quasi-experimentele studies, pre-post studies, prospectieve en retrospectieve cohortstudies, patiënt-controle studies, analytische cross-sectionele studies en kwalitatieve studies, als reviews zijn meegenomen in de review.

Zoekstrategie

Een systematische zoekstrategie is ontwikkeld om gepubliceerde literatuur, relevant voor de onderzoeksvraag, te vinden. De volgende zoekstrategie is gebruikt: de bibliografische databank PsychInfo is systematisch doorzocht om bronnen te identificeren die relevant waren voor de onderzoeksdoelstellingen en onderzoeksvragen en die voldeden aan de inclusiecriteria. De zoektermen zijn bepaald aan de hand van vooronderzoek in de databank en met behulp van een dataspecialist. De volgende specifieke zoektermen zijn gebruikt: ‘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 psychologist’ OR ‘psychiatric hospital staff’ OR ‘psychiatric nurses’ OR ‘psychiatric social workers’ OR ‘psychiatrist’ OR ‘psychotherapist’. De meest recente zoekopdracht, gebruikt in deze review, is uitgevoerd op 21 april 2023. Woorden als ‘clinician’ of ‘therapist’ gaven te veel hits en zijn daarom afgevallen. De zoektermen ‘tonic immobility’ en ‘defense cascade model’ zijn ook afgevallen, gezien de toevoeging van deze termen geen extra hits opleverden. De volledige zoekstrategie, met een tabel die de opbrengst van de verschillende zoektermen bevat, is te vinden in Bijlage A.

Screening en selectie

Vier beoordelaars hebben meegewerkt aan de dataverzameling. Het totale aantal bronnen uit de output van de zoekstrategie, is opgedeeld onder de beoordelaars. Elk van de vier beoordelaars heeft zelfstandig een vierde deel van de titels en abstracts beoordeeld op geschiktheid. Vervolgens zijn de volledige artikelen die zijn geselecteerd gescreend en is op basis daarvan een eindselectie gemaakt. De artikelen die overbleven zijn geïncludeerd in de

review. Wanneer er twijfel bestond over de bruikbaarheid van een bron werd een tweede beoordelaar geraadpleegd en werd door middel van consensus tussen de beoordelaars een besluit genomen. Wanneer de twee beoordelaars er niet uitkwamen, werd een derde beoordelaar geraadpleegd. Het proces van screening en selectie van artikelen is bijgehouden in een flowchart, volgens de PRISMA-ScR richtlijnen (Tricco et al., 2018).

Data extractie

Microsoft Excel is gebruikt om de resultaten van de screening en selectie bij te houden. Een concept tabel is ontwikkeld in Microsoft Word om belangrijke informatie uit de geselecteerde bronnen in op te nemen, volgens de PRISMA-ScR richtlijnen (Tricco et al., 2018). Deze tabel werd continu ge-update door de vier beoordelaars, die deze zelfstandig voor hun deel van de bronnen invulden. In Bijlage B is het concept data extractie formulier te vinden, zoals die er tijdens het startpunt van de dataverzameling uitzag. Data over de kenmerken en details van de artikelen, zoals het aantal participanten, het type onderzoeksdesign en het doel van het artikel, werd verzameld. Daarnaast werd data verzameld over de populatie hulpverleners en over de prevalentie van traumatische reacties, factoren van invloed op traumatische reacties, het soort trauma en de gevolgen van trauma onder hulpverleners in de GGZ.

Kwalitatieve analyse

Een kritische beoordeling van de kwaliteit van de geïncludeerde bronnen is uitgevoerd om conclusies gebaseerd op mogelijke bias te voorkomen. Hoewel kritische beoordeling van kwaliteit niet verplicht is volgens de PRISMA-ScR richtlijn (Tricco, 2018), creëert een gebrek aan kwaliteit namelijk moeilijkheden in interpretatie en conclusie en beperkt het de opname van bevindingen in beleid en praktijk (Grant & Booth, 2009). Om de methodologische kwaliteit van de studies te beoordelen en om te bepalen in hoeverre de studies de mogelijkheid van bias in hun design, uitvoering en analyse aankaartten, werd gebruik

gemaakt van checklists, ontwikkeld door het Joanna Brigg's Institute (JBI). Kwalitatieve studies werden beoordeeld met behulp van het JBI-instrument voor kwalitatieve studies, bestaande uit tien items (Lockwood & Porritt, 2015). Cross-sectionele studies werden beoordeeld met behulp van het JBI-instrument voor cross-sectionele studies, bestaande uit acht items (Tufanaru, 2020). Voor de beoordeling van literatuur reviews werd het JBI-instrument voor systematische reviews en onderzoek synthese, bestaande uit elf items, gebruikt (Aromataris et al., 2015). Voor de pre-test-post-test studie werd het JBI-instrument voor quasi experimentele studies, bestaande uit negen items, gebruikt (Tufanaru, 2020). In Bijlage C zijn de verschillende checklists te vinden. Voor alle studies werd door één beoordelaar de checklist ingevuld. De resultaten zijn gepresenteerd in de vorm van een tabel, waarin het antwoord op elk item van de JBI-checklists zal worden weergegeven per studie. Daarnaast is per studie een score berekend door aan elk item dat beantwoord werd met ja één punt toe te kennen. Het totaal aantal punten per studie is gedeeld door het totaal aantal items van de gebruikte JBI-checklist, met uitzondering van de items die niet van toepassing waren, om de scores te kunnen vergelijken. De scores varieerden dus van 0 tot 1. Waarbij een score van 1 de hoogste haalbare kwaliteit betekende.

Synthese en rapportage van de resultaten

Het doel van het in kaart brengen van de data is om wetenschappelijk bewijs relevant voor de onderzoeksvraag te identificeren en samen te vatten en om lacunes in de literatuur te identificeren. Een overzicht van demografische data uit alle geïncludeerde artikelen is in een tabel weergegeven. De data over gevolgen van traumatisering is thematisch georganiseerd in verschillende categorieën en is beschrijvend weergegeven.

Resultaten

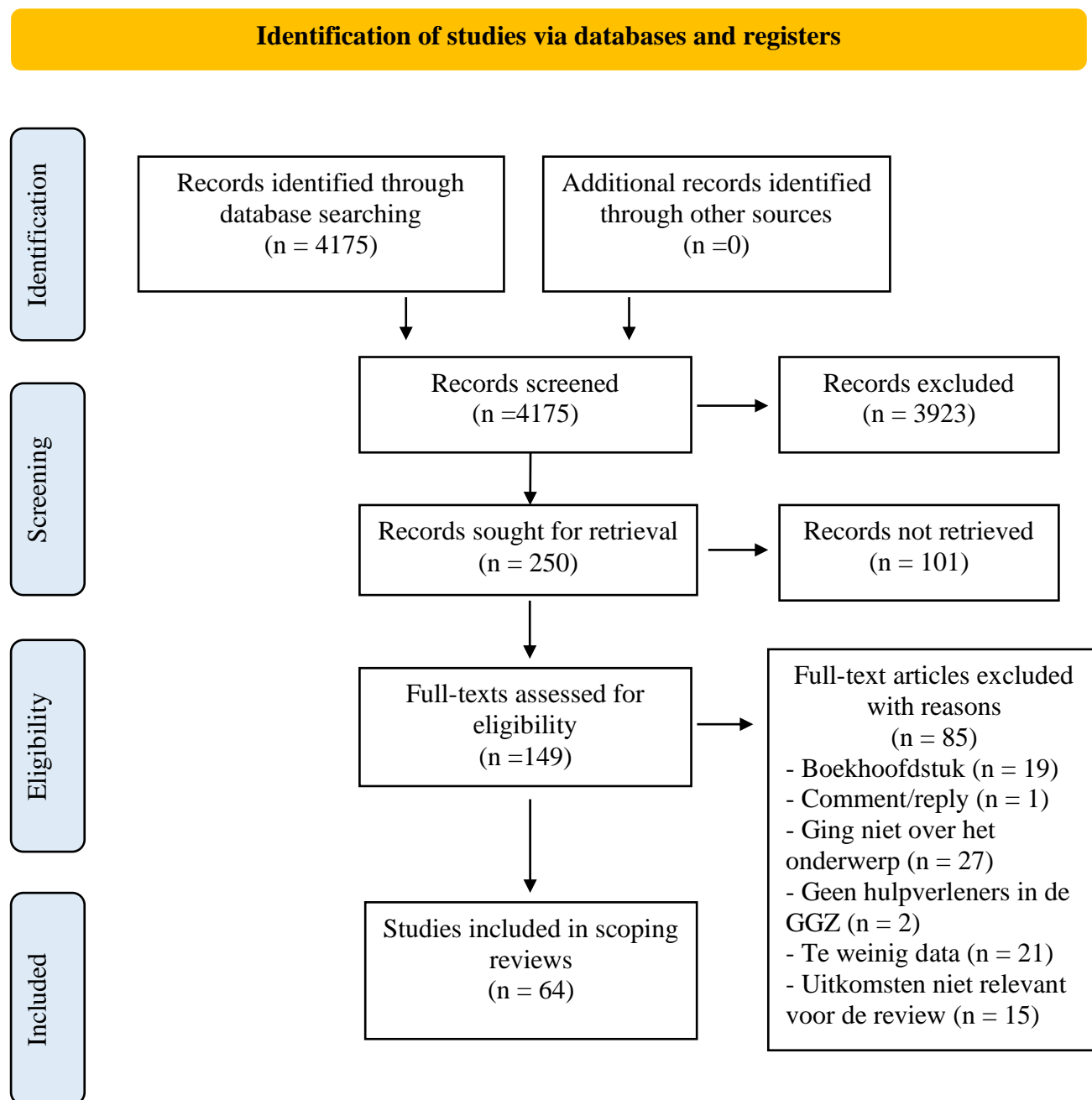
Selectie van artikelen

In totaal zijn 4175 artikelen geïdentificeerd via de database PsychInfo. 3923 artikelen zijn uitgesloten op basis van een screening van titels en abstracts op de inclusiecriteria. De volledige teksten van 101 artikelen waren niet beschikbaar en konden dus niet worden meegenomen. 149 artikelen bleven over om te worden beoordeeld op basis van de volledige tekst. Daarvan werden 85 artikelen uitgesloten, omdat ze bijvoorbeeld niet voldeden aan de inclusiecriteria, ze te weinig data bevatten of omdat de uitkomsten niet relevant bleken te zijn voor deze review. 64 artikelen zijn uiteindelijk overgebleven om mee te nemen in het gehele project. Een volledig overzicht van de screening, selectie en uitsluiting van de artikelen, met de redenen voor de uitsluiting, is afgebeeld in figuur 1. Van deze artikelen gingen er veertien over de gevolgen van traumatisering onder hulpverleners in de GGZ. Dit zijn de artikelen die zij meegenomen in deze scoping review.

Karakteristieken van geïnccludeerde artikelen

Zeven cross-sectionele studies, vijf kwalitatieve studies, één pre-test post-test studie en twee literatuurreviews, waarvan, één narratief en één scoping review, zijn geïnccludeerd in deze review. De literatuurreviews bevatten samen 26 artikelen. Geen van de artikelen geïnccludeerd in de twee literatuurreviews is geïnccludeerd in deze scoping review. Een mogelijke verklaring voor dit gebrek aan overlap is dat verschillende zoekstrategieën zijn gebruikt. In beide reviews zijn meerdere databases doorzocht, terwijl in de huidige review alleen PsychInfo is doorzocht. Ook zijn verschillende zoektermen gebruikt. Daarnaast werd in beide reviews gebruik gemaakt van cross references om artikelen te vinden, terwijl dat in de huidige review niet is gedaan. Verder was maar liefst 40% van de artikelen, die door de eerste screening van de huidige review kwam, niet beschikbaar. Het zou goed kunnen dat de auteurs van de twee geïnccludeerde reviews wel toegang tot deze artikelen hadden. Van de veertien

studies die zijn meegenomen in de review, onderzochten zeven de gevolgen van STS en vier de gevolgen van VT onder hulpverleners in de GGZ. Daarnaast werd in twee studies de relatie tussen direct/persoonlijk trauma, VT en STS onderzocht. Verder werd in twee studies onderzocht wat de gevolgen zijn van trauma op de werkplek en in één studie wat de gevolgen zijn van een persoonlijk traumatische geschiedenis. De helft van de studies, zeven van de veertien, is uitgevoerd in de Verenigde Staten. 90% van de studies uit de narratieve review van Gaboury en Kimber (2022) was uitgevoerd in de Verenigde Staten en de overige 10% in Canada. Eén studie bestond uit twee onderzoeken, waarvan de ene was uitgevoerd in de Verenigde Staten en de andere in Polen (Shoji et al., 2014). De andere studies zijn uitgevoerd in Brazilië, Mexico, Zuid-Afrika, Australië en één was een literatuuronderzoek, waarin artikelen uit alle landen konden worden meegenomen. De gemiddelde leeftijd van de hulpverleners uit de meegenomen studies lag tussen de 35.1 en 51.9 jaar. In alle geïnccludeerde studies was de meerderheid van de participanten vrouw. Het aantal vrouwelijk proefpersonen varieerde van 52.4 % tot 79.6 % met een gemiddelde van 68.5% over alle studies, met uitzondering van de literatuur reviews en één studie waarin het geslacht van de participanten niet werd vermeld. In Tabel 1 is een samenvatting te vinden van de belangrijkste karakteristieken van alle artikelen.

Figuur 1.*PRISMA Flow Chart*

Tabel 1.

Samenvatting van de algemene karakteristieken van de geïncludeerde studies

Auteur, jaar	Studie design	N	Type hulpverlener	Leeftijd in jaren	Geslacht % vrouw	Land	Soort trauma	Meet instrument
Gaboury & Kimber (2022)	Narrative review	10 studies Gemiddelde N: 256	Behandelaars van zedendelinquenten en slachtoffers van seksueel misbruik, trauma therapeuten, klinische maatschappelijk werkers, jeugdzorgmedewerkers, counselors, psychologen, psychotherapeuten, relatie- en familietherapeuten	Gemiddeld over studies: 45.47	Gemiddeld over studies: 76.23	90% VS en 10% Canada	VT, STS en ACE	-
Newman et al. (2021)	Scoping review	16 studies	Forensisch GGZ-verpleegkundigen	-	-	Overall	Trauma op de werkplek (1 studie VT)	-
Barros et al (2020)	Cross-sectioneel	56	Forensische psychiaters en psychologen, werkend met zedendelinquenten	M = 45.5	56	Brazilië	VT	Brazilian-Portuguese version of the Trauma and Attachment Belief Scale (TABS)
Lomibao (2020)	Cross-	80	Psychologen,	22-80, 65%	75	VS	STS	Secondary

	sectioneel		maatschappelijk werkers, familie- en relatietherapeuten, professionele klinische counselors, directe zorgmedewerkers werkend met cliënten met ernstige mentale stoornissen	tussen de 22 en 34, 15% 45 of ouder				Traumatic Stress Scale (STSS)
Newman et al. (2019)	Cross-sectioneel	135	Forensische GGZ-personeel	38%: jonger dan 30. 53.3%:tussen de 31 en 50. 19%: 51 of ouder	66.7	VS	VT	Vicarious Trauma Scale (VTS)
Chaverri et al. (2018)	Cross-sectioneel	153	Counselors, familietherapeuten, maatschappelijk werkers, psychologen, psychiaters en anderen die directe klinische zorg verlenen	M = 43.35	67.3	Texas, VS	Persoonlijke trauma geschiedenis	Posttraumatic Stress Disorder Checklist
Johnson (2018)	Mixed-method (alleen kwalitatief deel gebruikt)	8	Forensisch GGZ-personeel	M = 48	-	VS	STS	Professional Quality of Life Scale (ProQOL) en STSS
Isawi (2016)	Cross-sectioneel	98	Maatschappelijk werkers, counselors, psychologen en familie- en	M = 43	79.6	VS	STS	STSS

			relatietherapeuten, werkend met vluchtelingen en asielzoekers met een trauma geschiedenis					
Shannonhouse et al. (2017)	Mixed- method (alleen kwalitatief deel gebruikt)	10	Interviewers van ouders wiens kinderen overleden of gewond raakten tijdens een brand in een kinderopvang	20-50	70	Mexico	STS	ProQOL
Sui & Padmanabhanunni (2016)	Kwalitatief	6	Psychologen, werkend met trauma patiënten	-	66.7	Zuid- Afrika	VT	Semi- gestructureerd interview
Robinson-Kellig (2014)	Cross- sectioneel	320	Therapeuten	M = 51.20	77.8	VS	STS	STSS
Shoji et al. (2014)	Pre-test post-test (2 studies)	1: 115 2: 189	Hulpverleners in de GGZ, werkend met trauma patiënten	M1: 50.27 M2: 35.08	1: 71.3 2: 80.6	1: VS 2: Polen	STS	STSS
Arnold et al. (2005)	Kwalitatief	21	Psychologen betrokken in klinisch werk	M = 48	52.4	VS	VT	Naturalistisch interview
Ting et al. (2008)	Cross- sectioneel	285	Maatschappelijk werkers die te maken hadden met zelfmoord van een client	M = 51.9	76.1	Australië	STS	STSS

Kwalitatieve analyse

De methodologische kwaliteit van elk geïncludeerd artikel is kritisch beoordeeld met behulp van de JBI-instrumenten voor verschillende soorten onderzoek. Tabel 2 bevat een overzicht van de kritische beoordeling per artikel op elk item van de JBI-checklists. De kwaliteit van de reviews was hoog. Gaboury & Kimber (2022) scoorden 0,90 en Newman et al. (2021) scoorden 0,89. Ook de kwaliteit van de cross-sectionele studies was goed. Twee van deze studies scoorden 0,75, drie scoorden 0,88 en één scoorde 1. Van de vijf kwalitatieve studies hadden er twee een score van 0,70. De andere twee kwalitatieve studies hadden een score van 0,80 en 0,90. De pre-test post-test had een goede kwaliteit met een score van 0,85. In bijlage C is de ingevulde checklist van elk artikel te vinden.

Tabel 2.

Kritische beoordeling van de kwaliteit van alle geïncludeerde studies

Reviews											
Item	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Gaboury & Kimber (2022)											
Newman et al. (2021)											
Cross-sectionele studies											
Item	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.			
Barros et al. (2020)											
Lomibao (2020)											
Newman et al. (2019)											

Chaverri et al. (2018)								
Isawi (2016)								
Robinson-Keilig (2014)								
Ting et al. (2008)								

Kwalitatieve studies

Item	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Johnson (2018)										
Shannonhouse et al. (2017)										
Sui & Padmanabhanunni (2016)										
Arnold et al. (2005)										

Quasi-experimentele studies

Item	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Shoji et al. (2014).									

= ja, = nee, = niet van toepassing

Synthese van de resultaten

De literatuur is thematisch geanalyseerd, op basis van verschillende soorten gevolgen van traumatisering, om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Uit de literatuur kwamen acht

overkoepelen de thema's naar voren, namelijk negatieve emotionele reacties, cognitieve kernovertuigingen, overtuigingen over zelfeffectiviteit, somatische symptomen, persoonlijke relaties, posttraumatische groei, coping strategieën en direct trauma, STS, VT en burn-out. Deze thema's zullen hieronder worden besproken.

Negatieve emotionele reacties

In zeven van de veertien geïncludeerde studies werden negatieve emotionele reacties genoemd als gevolg van traumatisering onder hulpverleners in de GGZ. In de scoping review van Newman et al. (2021) was de meest gerapporteerde impact van trauma op de werkplek psychologische stress. Onder ervaringen van psychologische stress vielen spanning, depressie, angst, boosheid, frustratie en suïcidale gedachten (Newman et al., 2021). In de studie van Johnson et al. (2018), beschreven hulpverleners gevoelens van verdriet, depressie, stress, spanning, paniek en angst, als gevolg van het werken met forensische patiënten. Ook andere studies beschreven negatieve emotionele reacties, zoals verdriet, hopeloosheid, vermoeidheid, schuldgevoelens, boosheid, angst, prikkelbaarheid, frustratie, woede, ontmoediging, ongemak, machteloosheid en shock als gevolg van het werken met trauma patiënten (Shannonhouse et al., 2017; Sui & Padmanabhanunni, 2016; Arnold et al., 2005; Barros et al., 2020). Maar liefst 71% van de psychologen uit de studie van Arnold et al. (2005) zei dat ze negatieve emotionele reacties hadden ervaren tijdens en/of na sessies met traumaslachtoffers. De negatieve emotionele reacties konden soms weken, of zelfs maanden aanhouden (Sui & Padmanabhanunni, 2016) Uit een studie naar de impact van het hebben van een persoonlijke geschiedenis van trauma op algeheel geluk onder hulpverleners in de GGZ, bleek dat er een negatieve correlatie bestaat tussen algeheel geluk en ernst van posttraumatische stress (Chaverri et al., 2018). Hulpverleners met een geschiedenis van persoonlijk trauma scoorden lager op een schaal van geluk dan hulpverleners zonder geschiedenis van persoonlijk trauma.

Cognitieve kernovertuigingen

In zeven van de veertien studies werd verandering in cognitieve kernovertuigingen genoemd als gevolg van traumatisering onder hulpverleners in de GGZ. De meeste van deze studies toonden aan dat traumatisering, kernovertuigingen van hulpverleners over zichzelf, anderen en de wereld op een negatieve manier beïnvloedde. Uit onderzoek van Gaboury en Kimber (2022) bleek dat hulpverleners, die als kind mishandeld werden, een grotere kans hadden op het ervaren van symptomen als cognitieve vervorming over zichzelf en anderen op gebied van veiligheid, intimiteit, vertrouwen, zelfvertrouwen en controle, als gevolg van STS, dan hulpverleners zonder geschiedenis van kindermishandeling. Een aantal studies rapporteerden dat traumatisering het wereldbeeld van hulpverleners veranderde (Barros et al., 2020; Johnson et al, 2018; Sui & Padmanabhanunni, 2016). Volgens deze studies zagen hulpverleners de wereld niet langer als goedaardige, zinvol, veilig en eerlijk. Percepties van de wereld als een onveilige plek, zijn te zien in een verhoogd besef van persoonlijke kwetsbaarheid en de in omgang met persoonlijke relaties (Barros et al., 2020; Sui & Padmanabhanunni, 2016). Forensisch psychologen en psychiaters beschreven bijvoorbeeld dat ze meer wantrouwend waren naar vreemden en meer beschermend waren naar familie na assessment van zedendelinquenten (Barros et al., 2020). Newman et al. (2021) beschreven in hun scoping review dat medewerkers die fysiek geweld hadden ervaren op de werkvloer de werkplek vaker als gevaarlijk beschouwden.

38% van de psychologen in een kwalitatieve studie van Arnold et al. (2005) ervoeren een dieper besef van persoonlijke kwetsbaarheid, hoewel de meerderheid hiervan (63%) zei dat deze verschuiving in zelfperceptie hun benadering van het leven positief veranderde, doordat ze anderen bijvoorbeeld vriendelijker en met meer waardering zijn gaan behandelen. Hoewel hulpverleners in het onderzoek van Barros et al. (2020) pessimistischer en sceptischer waren als gevolg van VT, was 52% van de hulpverleners in het onderzoek van Arnold et al.

(2005) juist optimistischer dan dat ze voor het werken met trauma patiënten waren. Verder bleek uit een studie naar de relatie tussen mate van VT en cognitieve schema's geassocieerd met VT, een positieve relatie te bestaan tussen de totale VT-score en totale scores op de sub-schalen vermijding, herbeleving en verhoogde prikkelbaarheid (Newman et al., 2019).

Newman et al. (2019) onderzochten daarnaast of persoonlijke traumatisering ook gecorreleerd was met de sub-schalen van de VTS, waarbij onderscheid gemaakt werd tussen hulpverleners met één persoonlijk trauma en hulpverleners met meerdere persoonlijke trauma's. Ook het meegemaakt hebben van één of meer persoonlijke trauma's was significant geassocieerd met de sub-schaal vermijding en het meegemaakt hebben van meerdere persoonlijke trauma's met de sub-schaal herbeleving (Newman et al., 2019). Onvrijwillige herbeleving, in de vorm van gedachtes, beelden en nachtmerries, van de traumaverhalen van cliënten werd daarnaast genoemd in twee andere studies (Sui & Padmanabhanunni, 2016; Arnold et al., 2005). Wel 90% van de hulpverleners gaven in de studie van Arnold et al. (2005) aan tijdens hun carrière wel eens intrusieve gedachten te hebben gehad over het trauma van een cliënt. Ook Gaboury en Kimber (2022) toonden aan dat een hoge mate van STS en VT verscheidene schadelijke effecten op psychologisch welzijn van hulpverleners heeft, waaronder, symptomen van herbeleving, re-activatie van negatieve gevoelens en herinneringen, geassocieerd met eerdere negatieve gebeurtenissen en vermijding. Hulpverleners in één van de geïnccludeerde studies uit de narratieve review van Gaboury & Kimber (2022) beschreven het luisteren naar traumaverhalen van cliënten als persoonlijk traumatiserend, wat resulteerde in een behoefte om afstand te nemen van hun cliënten.

Somatische symptomen

Vier studies beschreven somatische symptomen van hulpverleners in de GGZ als gevolg van traumatisering. Hulpverleners in de studie van Newman et al. (2021) ervaarden fysiologische symptomen als gevolg van blootstelling aan trauma op de werkvloer. Zij

rapporteerden hoofdpijn, misselijkheid, (fysieke) vermoeidheid, slapeloosheid en paniekaanvallen. Ook hulpverleners werkend in forensische instellingen rapporteerden somatische symptomen, waaronder hoofdpijn en paniekaanvallen (Johnson et al. 2018). 33% van de hulpverleners uit de kwalitatieve studie van Arnold et al. (2005) ervaarden negatieve fysieke reacties, waaronder vermoeidheid en pijn. In het onderzoek van Sui en Padmanabhanunni (2016), uitgevoerd onder psychologen uit Zuid-Afrika, gaven zelfs alle hulpverleners aan somatische symptomen te ervaren, zoals fysieke vermoeidheid, hoofdpijn, migraines, pijnlijke spieren, en spanning in hun nek en schouders, die ze toeschreven aan hun werk als hulpverlener.

Overtuigingen over zelfeffectiviteit

Vier studies beschreven veranderingen in overtuigingen over zelfeffectiviteit als gevolg van traumatisering onder hulpverleners in de GGZ. Zelfeffectiviteit wordt gedefinieerd als het vertrouwen van individuen in hun vermogen om bepaald gedrag uit te voeren of om gewenste resultaten te bereiken (Bandura, 1982). Isawi (2016) vond dat de mate van overtuiging van zelfeffectiviteit negatief gecorreleerd was met STS symptomen in een cross-sectionele studie uitgevoerd onder hulpverleners werkende met vluchtelingen en asielzoekers. Hulpverleners die een hogere mate van STS ervaarden, waren minder overtuigd van hun vaardigheden als therapeut (Isawi, 2016). Dit werd eveneens gevonden in de pre-test post-test studie van Shoji et al. (2014). Zij vonden dat een hogere mate van STS gerelateerd was aan een lagere mate van zelfeffectiviteit. Veranderingen in overtuigingen over zelfeffectiviteit werden ook gerapporteerd in een kwalitatieve studie, uitgevoerd onder hulpverleners uit Mexico (Shannonhouse et al., 2017). Hoewel sommige hulpverleners het vertrouwen in hun klinische vaardigheden verloren en over de keuze van hun beroep gingen twijfelen, beschreven anderen een verhoogd vertrouwen in hun vaardigheid om met trauma

patiënten te werken. 29% van de hulpverleners gaf in het kwalitatieve onderzoek van Arnold et al. (2005) aan dat ze af en toe twijfelden aan hun effectiviteit als hulpverlener.

Persoonlijke relaties

Vier studies beschreven het gevolgen van traumatisering op persoonlijke relaties van hulpverleners. Uit een studie naar de impact van STS op persoonlijke relaties onder hulpverleners in de GGZ, kwam naar voren dat hulpverleners met ernstigere STS symptomen ook ernstigere verstoringen in hun interpersoonlijke relaties rapporteerden (Robinson-Kellig). Een hogere mate van STS was gerelateerd aan een lagere mate van relatietevredenheid, sociale intimiteit, constructieve communicatiepatronen, interesse in seksuele activiteit en aan een hogere mate van vermijdende communicatie en *demand-withdrawal* communicatie (Robinson-Kellig, 2014). De enige interpersoonlijke functionering variabele die niet gerelateerd was aan STS was seksuele relatietevredenheid (Robinson-Kellig, 2014). Ook uit de narratieve review van Gaboury en Kimber (2022) bleek dat werken met getraumatiseerde cliënten een algemene negatieve impact heeft op relaties met anderen en seksualiteit negatief beïnvloedt. Uit een scoping review over gevolgen van trauma op de werkvloer, kwam naar voren dat een van de gevolgen voor persoonlijke relaties een gebrek aan geduld met familieleden en schreeuwen naar familieleden betreft (Newman et al., 2021). Sommige hulpverleners in het onderzoek van Shannonhouse et al. (2017) gaven aan dat de verhoogde stress sommige hechte vriendschappen veranderde, maar meestal waren persoonlijke relaties een bron van veerkracht.

Posttraumatische groei

In een aantal studies werd positieve psychologische veranderingen genoemd als gevolg van traumatisering onder hulpverleners in de GGZ (Sui & Padmanabhanunni, 2016; Arnold et al., 2005; Shannonhouse et al., 2017). Deze positieve psychologische veranderingen worden in de literatuur aangeduid met het begrip posttraumatische groei (Tedeschi &

Calhoun, 1995). Sui en Padmanabhanunni (2016) beschreven in een kwalitatieve studie dat hulpverleners groei in het werken met trauma patiënten rapporteerden. Zij beschreven een grotere waardering van hun leven en relaties en een hernieuwd gevoel van persoonlijke kracht en veerkracht. Alle hulpverleners in deze studies gaven aan veranderingen te hebben ervaren op een of meer domeinen van persoonlijke groei, waaronder veranderingen in levensfilosofie, verbeterde interpersoonlijke relaties en veranderingen in zelfperceptie. Het zien hoe anderen over hun trauma heen kwamen zorgde voor meer optimisme en hoop in relatie tot hun eigen leven onder deze hulpverleners. In de kwalitatieve studie van Arnold et al. (2005) zei maar liefst 86% van de hulpverleners dat het werken met traumaslachtoffers had geleid tot blijvende verandering in eigenschappen, waaronder verhoogde sensitiviteit, compassie, tolerantie, empathie en verhoogd inzicht. Ook Shannonhouse et al. (2017) beschreef dat veel hulpverleners positieve gevolgen van het trauma werk benadrukten, zoals een groter bewustzijn van maatschappelijke problemen, vernieuwde doelen en betekenisgeving in hun leven en besef en dat hun leven makkelijker is dan dat van hun patiënten. Ook in de studie kwalitatieve studie van Arnold et al. (2005) werd een groter besef van hun eigen geluk door iets meer dan de helft van de hulpverleners beschreven als gevolg van secundaire traumatisering. Daarnaast zijn in deze studie de consequenties van persoonlijk trauma beschreven, waaruit bleek dat de eigen ervaring met traumatisering van alle hulpverleners positieve consequenties had, zoals hoger zelfvertrouwen, onafhankelijkheid, veerkracht, emotionele expressiviteit, sensitiviteit en compassie. In één studie werd echter een negatieve indirecte relatie tussen STS en posttraumatische groei gevonden (Shoji et al., 2014). Zowel Shannonhouse et al. (2017) als Arnold et al. (2005) noemden verhoogde spiritualiteit als gevolg van het werken met traumaslachtoffers. 76% van de hulpverleners in het onderzoek van Arnold et al. (2005) beschreef een impact op spiritualiteit. Een aantal daarvan zei dat hun waardering voor verschillende vormen van spiritualiteit was gegroeid, waardoor hun eigen

spirituele perspectief verbreedde. Volgens Shoji et al. (2014) is een hoge mate van STS gerelateerd aan lagere secundaire traumatische zelfeffectiviteit via de mediator secundaire traumatische zelfeffectiviteit. Hogere mate van STS op tijdpunt één voorspelde namelijk lagere secundaire traumatische zelfeffectiviteit op tijdpunt twee, wat gerelateerd was aan lagere posttraumatische groei op tijdpunt twee (Shoji et al., 2014).

Coping strategieën

Volgens Shannonhouse et al. (2017) gebruikten hulpverleners zowel actieve, (belangenbehartiging) als passieve (ontslag en vermijding) coping strategieën en mechanismen om met psychologische effecten, veroorzaakt door hun werk, om te gaan. Ting et al. (2008) toonden aan dat verhoogde mate van STS een positievere manier van coping voorspelden onder hulpverleners uit Australië, namelijk: bidden, sporten, meditatie en hulp zoeken. Een hogere mate van STS was echter ook geassocieerd met negatieve coping strategieën, namelijk alcohol, illegale drugs, voorgeschreven medicijnen, roken, te veel eten, isolatie en woede-uitbarstingen (Ting et al., 2008). Het zoeken van hulp en het gebruik van middelen als coping strategie werd ook genoemd als gevolg van het meegemaakt hebben van traumatische ervaringen op de werkvloer in de scoping review van Newman et al. (2021).

Direct trauma, STS, VT, burn-out

Vijf van de negen artikelen in de narratieve review van Gaboury en Kimber (2022) vonden dat blootstelling aan kindermishandeling het risico op STS en VT verhoogden onder hulpverleners in de GGZ. Een geschiedenis van meer dan één type kindermishandeling van elke soort was geassocieerd met ernstigere STS symptomen in elke studie geïnccludeerd in de review van Gaboury en Kimber (2022). Uit een cross-sectioneel onderzoek van Lomibao (2020) bleek een sterke, positieve, lineaire relatie tussen STS en gerapporteerde mate van burn-out. Volgens hem suggereerde dit dat STS een sterke voorspeller is van burn-out.

Discussie

Deze scoping review is uitgevoerd om een breed overzicht te krijgen van de gevolgen van traumatisering onder hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Veertien studies, gepubliceerd vanaf 2000 zijn meegenomen in deze review. Twee hiervan waren reviews en bevatten samen 26 studies. Uit de resultaten is gebleken dat traumatisering onder hulpverleners in de GGZ gepaard gaat met verscheidene gevolgen. Hoewel er een aantal positieve gevolgen naar voren kwam, zoals verhoogde compassie, sensitiviteit en spiritualiteit, bleken er met name veel negatieve gevolgen gepaard te gaan met traumatisering onder hulpverleners in de GGZ. De negatieve emotionele reacties en somatische symptomen, zoals angst, depressie, slapeloosheid en fysieke pijn, beschreven als gevolg van traumatisering onder hulpverleners in de geïncludeerde studies, kwamen overeen met symptomen van traumatisering in de algemeen populatie (Boals, 2018; van der Kolk, 2014). Verder werd gevonden dat traumatisering onder hulpverleners net als traumatisering in de normale populatie negatieve gevolgen had voor hun persoonlijke relaties (Lowman et al., 2020). Een andere belangrijke bevinding was dat traumatisering regelmatig gepaard ging met een verandering van cognitieve kernovertuigingen van hulpverleners. Hulpverleners zagen de wereld bijvoorbeeld als onveiliger, waren meer wantrouwend en vertoonden meer vermijdings- en herbelevingssymptomen. Daarnaast bleek uit de resultaten dat er een negatieve relatie bestaat tussen STS en zelfeffectiviteit. Het zou dus kunnen dat STS onder hulpverleners zorgt voor een lager zelfvertrouwen in hun vaardigheden als hulpverleners. Ook is uit de resultaten gebleken dat traumatisering onder hulpverleners zowel positieve als negatieve coping strategieën voorspelde. Volgens Ting et al. (2008) kan dit verklaard worden doordat hulpverleners met een hogere mate van STS, meer van beide soorten coping strategieën gebruikten als poging om stress te verlichten. Verder bleek uit deze review dat er een relatie bestaat tussen STS en burn-out. Ook is gevonden dat blootstelling aan

kindermishandeling het risico op STS en VT verhoogden onder hulpverleners in de GGZ. Deze bevinding komt overeen met de eerdergenoemde bevinding van Leung et al. (2022) dat STS en VT vaker voorkomen bij hulpverleners die persoonlijk traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt. Niet duidelijk is of het in dit geval werkelijk gaat om STS of VT, of om een re-activatie van persoonlijk trauma. Mogelijk kan het persoonlijk trauma van hulpverleners worden getriggerd door het aanhoren van traumaverhalen van cliënten. Het uitvoerig aanhoren van deze traumaverhalen zou echter ook een traumatische ervaring op zichzelf kunnen zijn. Een andere mogelijkheid is dat het zowel om re-activering van persoonlijk trauma als om secundair trauma gaat. De traumatische ervaring tijdens het werk zou voor hulpverleners bijvoorbeeld een nieuw bewijs kunnen zijn dat hun negatieve kernovertuigingen, zoals een overtuiging dat alle mannen slecht zijn, kloppen.

Naast deze negatieve gevolgen bleken er ook positieve gevolgen te zijn van traumatisering onder hulpverleners in de GGZ. De resultaten toonden dat hulpverleners regelmatig posttraumatische groei ervaren, zoals veerkracht, optimisme en verhoogde spiritualiteit, als gevolg van traumatisering.

Limitaties

Deze scoping review heeft een aantal limitaties. Ten eerste werd in de meeste geïncludeerde artikelen een correlationeel verband onderzocht in plaats van een causaal verband. Hierdoor kan eigenlijk niet gesteld worden dat het gaat om gevolgen van traumatisering, gezien het tijdsverband niet is onderzocht en de richting van causaliteit niet kan worden bepaald. Het is namelijk ook mogelijk dat de relatie omgekeerd is en dat bijvoorbeeld hulpverleners met verstoringen in persoonlijke relaties kwetsbaarder zijn voor secundair trauma. Daarnaast bleek uit de kwalitatieve analyse dat in een aantal cross-sectionele onderzoeken geen rekening gehouden is met confounding variabelen. Ten tweede werd in veel van de geïncludeerde artikelen de gevolgen van het werk als hulpverlener in de

GGZ onderzocht, terwijl deze hulpverleners niet altijd voldeden aan de criteria van PTSS, STS of VT. In het artikel van Johnson (2018) voldeed bijvoorbeeld geen van de hulpverleners aan de criteria van STS op het moment van het onderzoek. Een derde limitatie was dat de beoordeling van elk artikel op geschiktheid voor de review, vanwege beperkte tijd, maar door één beoordelaar gedaan is, terwijl elk artikel volgens de PRISMA-ScR richtlijn (Tricco et al., 2018) door minstens twee beoordelaars moet worden gescreend. Ditzelfde geldt voor de beoordeling van de kwaliteit van de artikelen. Hoewel de beoordeling van geschiktheid en de analyse van kwaliteit van de artikelen door elke beoordelaar zorgvuldig is uitgevoerd, is de betrouwbaarheid dus toch minder hoog. Tot slot maakten alle geïncludeerde studies gebruik van zelfrapportage en was een groot deel kwalitatief. Een nadeel van deze studiedesigns is dat mensen niet altijd voldoende inzicht in hun eigen gedrag hebben. In de studie van Arnold et al. (2005) gaf 43% van de hulpverleners aan zich zorgen te maken over hun vermogen om de impact van traumatisering in hun leven accuraat in te schatten. Een aantal van deze hulpverleners gaven aan dat traumatisering zo'n globale impact had op hun leven, dat het lastig was om de specifieke manieren waarop zij waren beïnvloed te identificeren. Anderen gaven aan dat ze niet zeker waren van hun vermogen om de impact van traumatisering te onderscheiden van dat van andere factoren (Arnold et al., 2005).

Conclusies

Het doel van deze scoping review was om de bestaande literatuur te in kaart te brengen en te synthetiseren en om lacunes in de literatuur te identificeren. Vanwege de beperkte tijd die beschikbaar was voor dit project, is alleen de database PsychInfo doorzocht. Om een volledig beeld van de bestaande literatuur over het onderwerp te verkrijgen is het dus van belang om in de toekomst ook andere databases te doorzoeken. De bestaande literatuur, gevonden in de database Psychinfo, belichtte een veelvoud aan gevolgen van traumatisering voor hulpverleners in de GGZ zelf. Echter werden gevolgen voor de cliënten van deze

hulpverleners niet specifiek genoemd in de gevonden literatuur, terwijl het wel aannemelijk is dat dergelijke gevolgen bestaan. Volgens Van Gael (2022) kan de eigen problematiek van therapeuten het bijvoorbeeld moeilijk voor hen maken om voldoende afstand te bewaren tot de cliënt en leiden tot overbetrokkenheid, projectie van eigen gevoelens op de cliënt, verstoringen van het klinisch oordeel, ongepaste zelfonthulling en overschrijding van professionele grenzen. Volgens Larson (1998) is zelfeffectiviteit belangrijk voor effectieve hulpverlening. Gezien de bevinding dat STS onder hulpverleners gecorreleerd is met lage zelfeffectiviteit, zou het kunnen dat STS via zelfeffectiviteit de effectiviteit van hulpverleners beïnvloed. Dit zou dan dus ook gevolgen hebben voor cliënten. Toekomstig onderzoek zal zich dus specifiek moeten richten op gevolgen van traumatisering op het werk als hulpverlener in de GGZ, om erachter te komen of er daadwerkelijk gevolgen zijn voor cliënten. Uit de resultaten is gebleken dat er ook positieve gevolgen zijn van traumatisering onder hulpverleners. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen hoe deze positieve gevolgen tot stand komen en op welke manier deze kunnen worden bevorderd. In deze scoping review is het overkoepelende begrip traumatisering gebruikt om de gevolgen van zowel directe en indirecte traumatisering samen te onderzoeken om zo een breed overzicht te verkrijgen. Het zou echter kunnen dat indirecte traumatisering gepaard gaat met andere gevolgen dan directe traumatisering. Er zal in de toekomst dus ook moeten worden onderzocht of verschillende soorten trauma's onder hulpverleners in de GGZ verschillende consequenties met zich meebrengen. Uit deze review is gebleken dat traumatisering onder hulpverleners in de GGZ gepaard gaat met verscheidene negatieve gevolgen. Naast de impact op deze hulpverleners zou traumatisering onder hulpverleners ook impact kunnen hebben op de cliënten van deze hulpverleners. Daarom zal onderzoek zich in de toekomst ook moeten richten op het ontwikkelen van interventies om deze negatieve gevolgen tegen te gaan.

Referenties

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R., & Cann, A. (2005). Vicarious Posttraumatic Growth in Psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(2), 239–263. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/0022167805274729>
- Aromataris E, Fernandez R, Godfrey C, Holly C, Kahlil H, Tungpunkom P. (2015) Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an Umbrella review approach. *International Journal of Evidence Based Healthcare*, 13(3), 132-40.
- Bach, M. H., & Demuth, C. (2018). Therapists' experiences in their work with sex offenders and people with pedophilia: A literature review. *Europe's Journal of Psychology*, 14(2), 498–514. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i2.1493>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147. doi:10.1037/0003-066X.37.2.122
- Barnett, J. E., Baker, E., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603–612. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Barros, A. J. S., Teche, S. P., Padoan, C., Laskoski, P., Hauck, S., & Eizirik, C. L. (2020). Countertransference, defense mechanisms, and vicarious trauma in work with sexual offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 48(3), 302–314.

- Boals, A. (2017). Trauma in the eye of the beholder: Objective and subjective definitions of trauma. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(1), 77–89.
<https://doi.org/10.1037/int0000050>
- Canfield, J. (2005). Secondary Traumatization, Burnout, and Vicarious Traumatization. *Smith College Studies in Social Work*, 75(2), 81–101.
https://doi.org/10.1300/j497v75n02_06
- Cassidy, J., Jones, J. D., & Shaver, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Europe PMC (PubMed Central)*, 25(4pt2), 1415–1434. <https://doi.org/10.1017/s0954579413000692>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019, 29 september). Meerderheid werknemers zorg meldt toename werkdruk. *Centraal Bureau voor de Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/40/meerderheid-werknemers-zorg-meldt-toename-werkdruk>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022, 30 november). *Kerncijfers over jeugdzorg*.
<https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85099NED>
- Chaverri, J., Praetorius, R. T., & Ruiz, E. D. (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>
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
- Conchar, C., & Repper, J. (2014). “Walking wounded or wounded healer?” Does personal experience of mental health problems help or hinder mental health practice? A review of the literature. *Mental Health and Social Inclusion*, 18, 35–44.

- Coppens, L., & Schneijderberg, M. (2015). *Lesgeven aan getraumatiseerde kinderen* (2de editie). SWP.
- Denkinger, J.K., Windthorst, P., Rometsch-Ogioun, E.I., Sount, C., Blume, M., Sedik, H., Kizilhan, J.I., Gibbons, N., Pham, P., Hillebrecht, J., Ateia, N., Nikendei, C., Zipfel, S., Junne, F. (2018) Secondary Traumatization in Caregivers Working With Women and Children Who Suffered Extreme Violence by the “Islamic State”. *Front. Psychiatry* 9(234). doi: 10.3389/fpsy.2018.00234
- Di Lolle, E. M. (2022). Former students’ reflections on the impact of adverse childhood experiences on an adult population [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* (Vol. 83, Issue 2-A).
- Farber, B. A., Manevich, I., Metzger, J., & Saypol, E. (2005). Choosing psychotherapy as a career: Why did we cross that road? *Journal of Clinical Psychology*, 61(8), 1009–1031. <https://doi.org/10.1002/jclp.20174>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*.
- Gaboury, K., & Kimber, M. (2022). Consequences of vicarious traumatization among mental health service providers with a history of child maltreatment: A narrative review. *Psychological Trauma: Theory, Reseach, Practice, and Policy*. <http://dx.doi.org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/tra0001298.supp>
- Grant, M. B., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Halevi, E., & Idisis, Y. (2017). Who helps the helper? Differentiation of self as an indicator

- for resisting vicarious traumatization. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(6), 698–705. <https://doi.org/10.1037/tra0000318>
- Huynh, L., & Rhodes, P. (2011). Why do people choose to become psychologists? A narrative inquiry. *Psychology Teaching Review*, 17(2), 64–70.
<https://doi.org/10.53841/bpsptr.2011.17.2.64>
- Isawi, D. T. (2017). Factors influencing counselor self-efficacy of mental health professionals working with refugees and asylum seekers [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 78, Issue 5–B(E)).
- Johnson, N. S. (2016). Secondary Traumatic Stress, Compassion Fatigue, and Burnout: How Working In Correctional Settings Affects Mental Health Providers. <https://aura.antioch.edu/etds/334>
- Larson, L. M. (1998). The social cognitive model of counselor training. *The Counseling Psychologist*, 26, 219–274. doi:10.1177/0011000098262002.
- Leung, T. I., Schmidt, F., & Mushquash, C. J. (2022). A personal history of trauma and experience of secondary traumatic stress, vicarious trauma, and burnout in mental health workers: A systematic literature review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001277>
- Chronic stress*, 3, 247054701882249. <https://doi.org/10.1177/2470547018822492>
- Lockwood C, Munn Z, Porritt K. (2015). Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International Journal of Evidence Based Healthcare*, 13(3):179–187.
- Lomibao, M. (2020). An investigation into burnout and secondary traumatic stress in mental

- health professionals working with individuals with serious mental illness in forensic settings [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 81, Issue 4–B).
- 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>
- Mahoney, M. W. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, *28*(1), 14–16.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.1.14>
- Martin-Cuellar, A., Lardier, D. T., Atencio, D. P., Kelly, R. T., & Montanez, M. (2019). Vitality as a Moderator of Clinician History of Trauma and Compassion Fatigue. *Contemporary Family Therapy*, *41*(4), 408–419. <https://doi.org/10.1007/s10591-019-09508-7>
- Molnar, B. E., Meeker, S. A., Manners, K., Tieszen, L., Kalergis, K. I., Fine, J. E., Hallinan, S., Wolfe, J., & Wells, M. K. (2020). Vicarious traumatization among child welfare and child protection professionals: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, *110*, 104679. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104679>
- Morris Lowman, M. (2020). *Noticing Trauma Responses: The Development and Validation of the Autonomic Response Screening Tool for Counselors (ARSTC)* [PhD-proefschrift]. The University of North Carolina at Greensboro.
- Newman, C., Eason, M., & Kinghorn, G. (2019). Incidence of vicarious trauma in correctional health and forensic mental health staff in New South Wales, Australia. *Journal of Forensic Nursing*, *15*(3), 183–192. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1097/JFN.0000000000000245>
- Newman, C., Roche, M., & Elliott, D. (2021). Exposure to workplace trauma for forensic

- mental health nurses: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 117. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.ijnurstu.2021.103897>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Baldini Soares, C., Khalil, H., Parker, D., Aromataris, E., Munn, Z. (Eds.), 2017. Chapter 11: scoping Reviews. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Retrieved from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>.
- Robinson-Keilig R. A. (2014). Secondary traumatic stress and disruptions to interpersonal functioning among mental health therapists. *Journal of interpersonal violence*, 29(8), 1477–1496. <https://doi.org/10.1177/0886260513507135>
- Rodrigues, N. C., Ham, E., Kirsh, B., Seto, M. C., & Hiltion, N. Z. (2021). Mental health workers' experiences of support and help-seeking following workplace violence: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 23(2), 381-388. <http://dx.doi.org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/nhs.12816>
- Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the Pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*.
- Sabin-Farrell, R., & Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23(3), 449–480. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(03\)00030-8](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(03)00030-8)
- Schout, G. H. (2007). *Zorgvermijding en zorgverlamming: een onderzoek naar competentieontwikkeling in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. [s.n.].
- Shannonhouse, L., Barden, S., Jones, E. C., Gonzalez, L., Murphy, A. D. (2017). Secondary Traumatic Stress for Trauma Researchers: A Mixed Methods Research Design. *Journal of Mental Health Counseling*, 38(3), 201-216.
- Shappell, A. (2023). *An analysis of coping, experience, and vicarious trauma among mental health professionals* [Proefschrift]. Capella University.

Shoji, K., Bock, J., Cieslak, R., Zukowska, K., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014).

Cultivating secondary traumatic growth among healthcare workers: the role of social support and self-efficacy. *Journal of clinical psychology, 70*(9), 831–846.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22070>

Sui, X-C. & Padmanabhanunni, A. (2016). Vicarious trauma: The psychological impact of

working with survivors of trauma for South African psychologists, *Journal of Psychology in Africa, 26*(2): 127-133.

<http://dx.doi.org/10.1080/14330237.2016.1163894>

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). Trauma & transformation: Growing in the

aftermath of suffering. Sage Publications, Inc. [https://doi-org.proxy-](https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.4135/9781483326931)

[ub.rug.nl/10.4135/9781483326931](https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.4135/9781483326931)

Ting, L., Jacobson, J. M., & Sanders, S. (2008). Available Supports and Coping Behaviors of

Mental Health Social Workers Following Fatal and Nonfatal Client Suicidal

Behavior. *Social Work, 53*(3), 211–221. <https://doi.org/10.1093/sw/53.3.211>

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. A., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. T., 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>

Tufanaru, C.; Munn, Z.; Aromataris, E.; Campbell, J.; Hopp, L. (2020). *JBIM Manual for*

Evidence Synthesis. In *JBIM eBooks*. <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-01>.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

Van Gael, M. (2022). Als de chirurg in eigen vingers snijdt - anno 2020. *Tijdschrift voor*

psychotherapie, 46(3), 151–166.

Vrklevski, L. P., & Franklin, J. (2008). Vicarious trauma: The impact on solicitors of exposure to traumatic material. *Traumatology*, 14(1), 106–118.

Zerubavel, N., & Wright, M.O.D. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(482).

Bijlage A

Zoekstrategie

Opbrengst van de zoektermen in Psychinfo op 21 april 2023

#	Query	Results from 21 Apr 2023
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 psychotherapists.mp . [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
8	..nlp tonic immobility {Including Related Terms}	750
9	tonic immobility.ab. and tonic immobility.ti.	248
10	5 and 9	0
11	..nlp defense cascade {Including Related Terms}	9,610

trauma/ or "experiences (events)"/ or emotional trauma/ or posttraumatic stress/ or trauma reactions/ or traumatic experiences/ or traumatic loss/

mental health personnel/ or clinical psychologists/ or psychiatric hospital staff/ or psychiatric nurses/ or psychiatric social workers/ or psychiatrists/ or [psychotherapists.mp](#). [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures, mesh word]

(trauma or "posttraumatic stress" or traumatic*).ti. or (trauma or "posttraumatic stress" or traumatic*).ab.

1 or 3

("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.

2 or 5

4 and 6

Bijlage B

Data extractie formulier

Details en kenmerken van bronnen	
<p>Citatie details</p> <p><u>Auteur, bijvoorbeeld:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Smith - Smith & Hunt - Meer dan 3 auteurs: Smith et al. - Affiliatie van de eerste auteur <p><u>Titel van de bron</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Schrijf de hele titel op <p><u>Publicatie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Waar werd dit artikel gepubliceerd? - Is het een organisatie?: welke organisatie? - Bij meerdere publicatie data (preprints of artikel al online voor publicatie): gebruik de datum van het artikel dat je hebt - Citeer het artikel: (journal, volume, issue, pages) volgens Vancouver reference style <p><u>Jaar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het jaar dat het artikel werd gepubliceerd 	
<p>Type bron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primair onderzoek: peer-reviewed studies - Epidemiology: studies die populatie-niveau datasets gebruiken - Evidence synthesis: narrative reviews, systematic reviews, scoping reviews, rapid reviews, etc. 	
<p>Doel van het artikel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schrijf in het kort het doel van het artikel, ook al wijkt het af van wat we verzamelen 	
<p>Studie design/methodologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Randomized controlled trials - Non-randomized controlled trials - Quasi-experimenteel - Voor-na studies - Prospectieve and retrospectieve cohort studies - Patient-controle studies - Analytische cross-sectionele studies - Kwalitatieve studies - Reviews 	
<p>Locatie waar(voor) studie data werd verzameld</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benoem zoveel mogelijk data; land-specifieke 	

gemeenschap. Noteer NA als er geen data is verzameld.	
Aantal participanten (N)	

Variabelen uit de literatuur (Sanne, Hüseyin en Rianne)	
<p>Populatie hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg <u>(Sub)cultuur</u> - Nationaliteit - Geslacht - leeftijd</p> <p><u>Wat voor soort hulpverlener</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Psycholoog • Verpleegkundige • Social worker <p><u>Andere (mentale) gezondheidsklachten</u></p> <p><u>Geschiedenis van trauma klachten</u></p>	
<p>Prevalentie van traumatische reacties bij hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg <u>Statistieken</u></p> <p><u>Traumasympptomen bij hulpverleners</u></p> <p><u>Aard van het trauma</u></p> <p><u>Overig</u></p>	
<p>Beïnvloedende Factoren die invloed hebben op traumatische reacties</p> <p><u>Beschermende factoren</u></p> <p><u>Bevordende factoren</u></p> <p><u>Overige factoren</u></p>	
Overige relevante informatie	
Eventuele tabellen en grafieken	

Details/resultaten gehaald uit de bron (in relatie tot het concept van de scoping review) (Doortje)	
<p>Wat voor soort trauma gaat het om?</p> <p>-direct trauma: zoals ACE of geweld tijdens werk</p> <p>- Indirect trauma: zoals vicarious trauma, STS</p>	

Gevolgen van traumatisering: <ul style="list-style-type: none">- In priveleven- Op werkprestatie- Voor cliënten- etc.	
Overige relevante informatie	
Eventuele tabellen en grafieken	

Bijlage C

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND RESEARCH SYNTHESSES

Reviewer _____

Date _____

Author _____ Year _____ Record
Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the search strategy appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Were the specific directives for new research appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer_____

Date_____

Author_ _____ Year_2021____ Record
Number_385_____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

Reviewer _____

Date _____

Author _____ Year: _____ Record

Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES

Reviewer _____ Doortje Schut _____ Date _____ 17-06-
2023 _____

Author__ Shoji et al. _____ Year_2014_____ Record
Number_1663_____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the participants included in any comparisons similar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)
