



rijksuniversiteit
groningen

De Prevalentie en Beïnvloedende Factoren van Secundair
Trauma Onder Hulpverleners in de Geestelijke
Gezondheidszorg: een Scoping review

Lisanne N.J. Somers

Masterthese – Klinische psychologie

S3965244
Augustus 2023
Vakgroep Psychologie
Rijksuniversiteit Groningen
Thesebegeleiders: Charlotte van der Wall
en Nynke Boonstra
Examinator: Marieke Pijnenborg

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

Secondary trauma is a less known occupational hazard among mental health providers. Secondary trauma can impact the job performance and the mental health of the mental health provider. The symptoms of secondary trauma are described in the literature using the following terms: *secondary traumatic stress* (STS), *compassion fatigue* (CF), and *vicarious trauma* (VT). Using a systematic scoping review, this master's thesis aims to investigate and synthesize what is known about the prevalence and influencing factors in the development of secondary trauma in the existing literature. The database Psychinfo was systematically searched, and the found articles were assessed for quality using checklists from the Joanna Briggs Institute (JBI). Included were sixteen analytical cross-sectional studies, two mixed-method design studies, and one longitudinal study. In nine studies, a high prevalence of STS scores was found in approximately one in five mental health providers. On the contrary, three articles found that none of the mental health providers scored highly on the PROQOL or STSS. The constructs CF (n = 3) and VT (n=2) were also found in the included articles, but their prevalence was variable among these studies. Risk factors found were: demographic (age and gender), history of trauma, personal (preoccupied attachment style, neuroticism), and work-related (high caseload, less work experience, more exposure, lack of control, and high involvement). The resilience factors found are *sense of coherence* (SOC) and *differentiation of self* (DS). These resilience factors can form the foundation for interventions to decrease secondary trauma among mental health providers.

Keywords: secondary trauma, secondary traumatic stress (STS), compassion fatigue (CF), vicarious trauma (VT), mental health providers

Samenvatting

Secundair trauma onder hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is een minder bekend beroepsrisico. Het kan veel invloed hebben op de werkprestaties en de mentale gezondheid van de hulpverlener. Klachten van secundair trauma worden in de literatuur beschreven als: secundair traumatische stress (STS), *compassion fatigue* (CF) en *vicarious trauma* (VT). Aan de hand van een systematische scoping review werd in deze masterthese onderzocht wat er bekend is in de literatuur over de prevalentie en beïnvloedende factoren op de ontwikkeling van secundair trauma onder hulpverleners in de GGZ. De database PsychInfo werd systematisch doorzocht en bruikbare artikelen zijn beoordeeld op kwaliteit met behulp van de checklists van het Joanna Briggs Institute (JBI). Geïnccludeerd zijn: zestien analytische cross-sectioneel onderzoeken, twee mixed-method onderzoeken en één longitudinaal onderzoek. In negen van de dertien onderzoeken had ongeveer één op de vijf hulpverleners last van een hoge mate van STS klachten. In drie onderzoeken scoorden geen van de hulpverleners in de categorie hoog voor STS op de ProQOL of STSS. Verder kwamen CF (n=3) en VT(n=2) ook voor in de gevonden artikelen, maar de prevalentie varieerde tussen de artikelen. Gevonden risicofactoren waren: demografisch (leeftijd en geslacht), voorgeschiedenis van eigen traumatische gebeurtenissen, persoonlijk (gepreoccupeerde hechtingstijl, neuroticisme) en werkgerelateerd (hoge caseload, minder werkervaring, veel exposure, gebrek aan controle, weinig supervisie en hoge betrokkenheid). Gevonden beschermende factoren waren: *sense of coherence* (SOC) en *differentiation of self* (DS). Deze beschermende factoren kunnen een uitgangspunt zijn voor mogelijke interventies om secundair trauma onder hulpverleners te verminderen.

Sleutelwoorden: secundair trauma, secundaire traumatische stress (STS), compassion fatigue (CF), vicarious trauma (VT), hulpverleners in de GGZ

De prevalentie en Beïnvloedende Factoren van Secundair Trauma Onder Hulpverleners in de Geestelijke Gezondheidszorg: een Scoping Review

Hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) hebben een hoger risico op stress en andere mentale gezondheidsklachten door hun werk in vergelijking met andere sectoren (Bride et al., 2004). Zij kunnen op hun werk te maken krijgen met verschillende soorten traumatische gebeurtenissen. Traumatische gebeurtenissen zijn stressvolle, beangstigende en verontrustende gebeurtenissen zoals geweldincidenten op het werk. Volgens de *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5) is er sprake van traumatisering wanneer er sprake is van ‘blootstelling aan feitelijke of dreigende dood of ernstige verwonding.’ (American Psychiatric Association, 2013). Op het moment dat deze traumatische gebeurtenissen niet goed worden verwerkt kan een individu een posttraumatische stress stoornis ontwikkelen (PTSS). PTSS kenmerkt zich voornamelijk door het herbeleven van het trauma. Daarnaast zijn voorkomende klachten: vermijdingsreacties, negatieve gedachten en gevoelens en sterke prikkelbaarheid/hyperactivatie (American Psychiatric Association, 2013).

Waar minder bij wordt stil gestaan zijn de klachten die bij de hulpverlener kunnen ontstaan door het horen over traumatische gebeurtenissen. Hulpverleners worden tijdens hun werk veel geconfronteerd met traumatische ervaringen van cliënten. Deze traumatische verhalen worden vaak verteld door de cliënt vanuit een hier en nu perspectief, waarbij de verhalen helder, levendig en tot in de details worden verteld (Kanno & Giddings, 2017). De hulpverlener wordt hierdoor helemaal meegenomen in het verhaal. Dit kan invloed hebben op de emotionele toestand van de hulpverlener (Bride, Radley & Figley, 2007). Zo kwam uit het onderzoek van Canfield (2005) dat deze traumatische beelden/verhalen aanwezig kunnen blijven bij social workers en zij na het werk last houden van herbelevingen van deze beelden. Daarnaast beleefden deze groep social workers sterke, emotionele reacties zoals rouw, woede

en verontwaardiging. Verder gaven zij aan vermoeid te raken door het constant tonen van empathie naar de cliënten toe. De constante blootstelling aan traumatische verhalen van cliënten kan daarom zorgen voor stress en mentale gezondheidsklachten bij de hulpverlener zelf. Daarnaast kan het ook leiden tot een indirect trauma bij de hulpverlener (Figley, 1995; McCann & Pearlman, 1990). De hulpverlener krijgt hierbij last van traumaklachten zonder zelf het trauma mee te hebben gemaakt (Sutton et al., 2022). Dit staat bekend als secundaire traumatisering. Hulpverleners in de GGZ worden veel blootgesteld aan de traumatische ervaringen van hun cliënten en hebben daarbij risico op secundaire traumatisering.

Secundaire traumatische stress

In de literatuur worden meerdere begrippen gebruikt om de klachten van secundair trauma te omschrijven. Een veel gebruikt begrip is secundaire traumatische stress (STS; Figley, 1995; Stamm, 1995). Volgens Figley (1995) kan STS worden gezien als de natuurlijke, consequente gedragingen en emoties, die ontstaan door kennis over een traumatische gebeurtenis bij een naaste. STS beschrijft de psychologische en gedragssymptomen die voor kunnen komen na het horen over een traumatische gebeurtenis. De stress komt voort uit psychologische overweldiging door het helpen of de wil om te helpen van de getraumatiseerde persoon. De symptomen van STS zijn vergelijkbaar met de symptomen die vóórkomen bij personen die direct zijn blootgesteld aan het trauma (Chrestman, 1999). Voorbeelden hiervan zijn vermijdingsgedrag, intrusieve gedachten/herinneringen, verhoogde sensitiviteit naar trauma gerelateerde stimuli en beperking in het dagelijks functioneren. Dit zijn dezelfde symptomen die ook voor kunnen komen bij PTSS (Bride, 2007). STS is een directe respons en kan al ontstaan na een eenmalige blootstelling aan trauma (Branson, 2018).

Compassion fatigue

Een ander veel gebruikte term is *Compassion fatigue* (CF; Figley, 1995). CF betekent letterlijk vertaald ‘uitputting door medeleven.’ Het wordt gekenmerkt door verhoogde mate van stress en een verminderd vermogen in het tonen van empathie naar cliënten (Figley, 1995). CF ontstaat door emotionele uitputting waarbij de traumatische stress van de cliënt wordt overgedragen op de hulpverlener. Symptomen van CF komen overeen met symptomen van PTSS zoals vermijdingsgedrag, hyperarousal, emotionele vervlakking en slaapproblemen (Rauvola et al., 2019). STS en CF worden beiden gekenmerkt door gevoelens van hulpeloosheid en de hulpverlener kan overspoeld raken door de hoeveelheid vraag naar hulp en het gebrek aan middelen om die hulp te geven (Branson, 2018).

Vicarious trauma

Als laatste beschrijft *Vicarious Trauma* (VT; McCann & Pearlman, 1990) de negatieve psychologische en cognitieve veranderingen die bij de hulpverlener voorkomen als gevolg van de blootstelling aan trauma tijdens de therapeutische relatie met de cliënt. De ontwikkeling van VT is gelinkt aan blootstelling aan het trauma van de cliënt. De hulpverlener krijgt dit vaak ook grafisch en gedetailleerd te horen tijdens de behandeling van de cliënt (Possick, Wausbrod & Buchbinder, 2015). VT heeft invloed op iemands cognitieve schema's en kernopvattingen (McCann & Pearlman, 1990). Dit is gebaseerd op de *Constructivist Self-development theory* (CSDT; McCann & Pearlman, 1990). Deze theorie veronderstelt dat de realiteit van individuen gebaseerd is op cognitieve schema's die de realiteit een subjectieve betekenis geven. Slachtoffers van een trauma ondergaan na het meemaken van een trauma een verandering in hun cognitieve schema's, overtuigingen en vervolgens in hun wereldbeeld. De hypothese is dat hulpverleners dezelfde verandering ook doormaken, door chronische blootstelling en gesprekken met cliënten over trauma (Sutton et al., 2022).

Verschillen tussen STS, CF en VT

Volgens Figley (1995) kunnen de termen STS en CF door elkaar heen worden gebruikt en refereert het naar hetzelfde fenomeen. Stamm (1997) daarentegen vond dat STS en CF wel verschillende constructen zijn. CF zou volgens hem meer een overkoepelende term zijn die de emotionele en psychische vermoeidheid van hulpverleners door het chronisch tonen van empathie omschrijft. CF kan volgens Stamm (1997) gezien worden als een multidimensionaal construct die bestaat uit burn-out en STS klachten. In de meeste artikelen wordt de operationalisatie van Stamm (1997) gehanteerd, maar CF wordt in een deel van de artikelen ook gebruikt als synoniem voor STS.

Verder ontstaan CF/STS (Figley, 1995) en VT (McCann & Pearlman, 1990) beide door het horen over traumatische verhalen. Het verschil tussen CF/STS en VT is dat CF/STS zich focust op de psychologische en gedragssymptomen. Deze symptomen komen overeen met de symptomen van PTSS volgens de DSM-V. VT daarentegen focust zich op verstoringen in de cognitieve schema's en overtuigingen (McCann & Pearlman, 1990). Daarnaast is de ontwikkeling van VT accumulatief en niet acuut zoals bij STS/CF. VT legt meer de nadruk op een geleidelijke verandering die mogelijk ook permanent is en het wereldbeeld van de hulpverlener veranderen (Aparicio et al., 2013).

De begrippen CF, STS en VT beschrijven alle drie de veranderingen die plaats kunnen vinden bij de hulpverlener door het horen over traumatische gebeurtenissen. Echter verschillen deze drie begrippen ook van elkaar. In de literatuur worden alle drie de begrippen gebruikt om de klachten van secundair trauma te omschrijven. Deze begrippen worden ook door elkaar heen gebruikt en daarnaast worden CF en STS niet altijd als twee verschillende constructen gezien. Vandaar dat er in deze masterthese gekozen is om de overkoepelende term secundair trauma te gebruiken, maar wel alle drie de constructen te onderzoeken en mee te nemen in de scoping review.

Huidig onderzoek

Secundair trauma kan negatieve gevolgen hebben op de werkprestaties en de mentale gezondheid van de hulpverlener zelf (Donk, 2001). Zo is uit verscheidende onderzoeken gebleken dat secundair trauma invloed kan hebben op het maken van beslissingen en interesse in het werk, samengaat met boosheid en cynisme en verstrengeling van werk en privé (Herman, 1997; Iqbal, 2015; Shepard, 2013). Dit kan een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van de hulp en kan zorgen voor uitval onder hulpverleners. Dat terwijl de GGZ op dit moment kampt met torenhoge wachtlijsten en er steeds meer vraag is naar professionele goede hulp (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). Verder is ook de vraag wat de invloed is van deze toenemende werkdruk op de mate van secundair trauma onder hulpverleners.

Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat psychotherapeuten in vergelijking met andere beroepssectoren vaker (meer dan drie keer zoveel) negatieve ervaringen in hun jeugd hebben meegemaakt (Dickeson, 2017). Verder komen veel psychiaters, psychologen en psychotherapeuten uit gezinnen met psychische problematiek (Van Gael, 2022). Een traumatisch verleden maakt deze groep hulpverleners mogelijk extra kwetsbaar voor beroepsrisico's waaronder secundaire traumatisering. Eigen problematiek van de therapeut kan ervoor zorgen dat het moeilijker is om voldoende afstand en onderscheid te bewaren (Van Gael, 2022). Dit kan leiden tot overidentificatie, overbetrokkenheid en overschrijding van professionele grenzen. Doordat secundair trauma voortkomt uit een emotionele overbelasting van de hulpverlener is dit een mogelijke factor die de kans op secundair trauma kan vergroten (Figley, 1995).

Verder blijkt uit onderzoek dat psychologen weinig over hun eigen moeilijkheden praten (Van Gael, 2022). Oorzaken hiervan zijn bezorgdheid over het stigma, schaamte en angst dat het vragen oproept over hun competentie als hulpverlener. Er zal daarom ook meer

normalisering en aandacht moeten zijn voor mentale gezondheidsklachten die voorkomen onder hulpverleners zoals secundaire traumatisering.

Secundaire traumatisering is een beroepsrisico onder hulpverleners waar nog weinig over bekend is. Het is belangrijk om een goed beeld te krijgen over het vóórkomen van secundair trauma bij hulpverleners in de GGZ en van eventuele factoren die van invloed zijn op secundair trauma. De onderzoeksvragen die centraal staan in deze masterthese zijn: Wat is er vanuit de literatuur bekend over het vóórkomen van secundair trauma tijdens het werken als hulpverlener in de geestelijke gezondheidszorg?

1. Wat is de prevalentie van secundair trauma onder hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg?
2. Wat is er bekend over factoren die invloed hebben op de ontwikkeling van secundair trauma symptomen bij hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg?

Methode

Het doel van het onderzoek is om de bestaande literatuur te verkennen en te synthetiseren. Het onderzoek betreft daarom een systematisch scoping review. Er is voor een scoping review gekozen, aangezien een scoping review flexibeler is en een grondig overzicht kan bieden van de bestaande literatuur. Deze masterthese probeert vervolgens een narratief overzicht te geven. Er werd in een digitale database gezocht aan de hand van vooraf opgestelde zoektermen en resultaten werden gerapporteerd aan de hand van de *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR; Tricco et al., 2018). Voor dit onderzoek werd als database alleen PsychInfo doorzocht, vanwege het grote aantal zoekresultaten en de beperkte tijd voor deze masterthese. De zoektermen die hierbij werden gebruikt waren:

“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'.

De zoekopdracht is uitgevoerd op 21 april 2023. De volledige zoekopdracht is te zien in bijlage A. De zoektermen 'therapist' en 'clinician' gaven te veel resultaten en zijn daarom niet meegenomen. Daarnaast gaf het toevoegen van de zoektermen 'tonic immobility' en 'defense cascade model' geen extra resultaten. Deze termen zijn daarom ook weggelaten uit de zoekstrategie.

Inclusie en exclusiecriteria

Alleen onderzoeken die over beide zoektermen hulpverlener (2 of 5) en trauma (1 of 3) gaan werden meegenomen in het onderzoek (Bijlage A). Daarnaast werden alleen kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeken geschreven vanaf het jaar 2000 meegenomen. Onderzoeken uit alle culturen, landen en met beide geslachten geschreven in het Nederlands of Engels werden meegenomen. Naast wetenschappelijke publicaties werd ook grijze literatuur zoals dissertaties meegenomen in het onderzoek.

Selectieproces

De artikelen die werden gevonden doormiddel van de vooraf opgestelde zoektermen werden gerandomiseerd en gelijk verdeeld over de vier studenten. Vervolgens werden de resultaten eerst gescreend op titel en abstract. Elke student beoordeelde individueel de bruikbaarheid van de artikelen. Als er twijfel was over de bruikbaarheid van een artikel werd er een medestudent geraadpleegd en deze beoordeelde ook het artikel op bruikbaarheid. Als er geen overeenstemming was tussen de twee studenten werd een derde medestudent geraadpleegd. Na de eerste screening werden de artikelen vervolgens in zijn geheel gelezen en verder geselecteerd op bruikbaarheid. Hierbij werd ook een vooraf opgesteld data extractie formulier ingevuld (zie bijlage B). Dit data extractie formulier is opgesteld aan de hand van de onderzoeksvragen van de vier studenten.

Kwaliteit analyses

De artikelen die na de twee screeningrondes overbleven werden beoordeeld op kwaliteit met behulp van de criteria van het Joanna Briggs Instituut (JBI; Barker et al., 2023). Dit is niet verplicht volgens de PRISMA-ScR richtlijnen (Tricco, 2018), maar er is voor dit onderzoek gekozen om ook de kwaliteit te beoordelen. Artikelen werden niet uitgesloten op basis van kwaliteit. Wel kan door ook de kwaliteit mee te nemen in het onderzoek, kritischer worden gekeken naar de gevonden resultaten. Het JBI biedt gratis een reeks van kritische beoordelingsinstrumenten aan voor systematische literatuur reviews. De JBI- instrumenten zijn per type onderzoek ontworpen en bestaan uit een checklist met kritische vragen om een mogelijke bias op basis van het design, de meting en de analyse op te sporen. De vragen uit de checklist kunnen worden beantwoord met “ja”, “nee”, “onduidelijk” en “niet van toepassing”. De resultaten van de kwaliteitsanalyses werden weergegeven in een tabel (Tabel 1).

Veelgebruikte instrumenten in de literatuur

Om de eerste deelvraag te beantwoorden is gekeken naar de prevalentie van secundair trauma in de gevonden artikelen. Hierbij werd gekeken naar de prevalentie van CF, STS en VT. De prevalentie werd in de artikelen weergegeven als scores op vragenlijsten die zijn ontwikkeld om secundair trauma te meten. Veelvoorkomende vragenlijsten in de gevonden artikelen zijn: de secondary traumatic stress scale (STSS), de professional Quality of Life Scale (ProQOL) en Vicarious trauma survey (VTS).

Secondary traumatic stress scale (STSS)

De secondary traumatic stress scale (STSS; Motta et al., 2001) is een zelfrapportage vragenlijst bestaand uit 17 items die intrusie, vermijding en arousal meten bij hulpverleners die werkzaam zijn met trauma patiënten. Voor de responsen is een 5-point likert scale gebruikt die varieert van 1(*never*) tot 5 (*very often*). Voorbeelden van vragen zijn: (1) “I had trouble sleeping,” (2) “I was less active than usual,” and (3) “I was easily annoyed.” De

subscore en totaalscore worden berekend door de scores voor elk item bij elkaar op te tellen. Een hogere score impliceert een hogere mate van PTSD-symptomen door secundair trauma. Bij scores gelijk aan 38 wordt voldaan aan de criteria voor STS en scores gelijk en boven 45 suggereren ernstige STS klachten.

Professional Quality of Life scale (ProQOL)

De Professional Quality of Life scale (ProQOL; Stamm, 2010) is een zelfrapportage vragenlijst die bestaat uit twee schalen: *Compassion satisfaction* en *compassion fatigue*. *Compassion satisfaction* is het plezier wat een hulpverlener haalt uit het uitvoeren van het werk. *Compassion fatigue* is het negatieve aspect wat kan worden ervaren door het helpen van mensen. De schaal *Compassion fatigue* bestaat uit twee subschalen: *Secondary traumatic stress* (STS; 10 items) en *Burn-out* (10 items). Volgens de ProQOL vragenlijst wordt STS gezien als een onderdeel van CF. Voor de responsen is een 5-point likert schaal gebruikt. De hulpverlener gaf aan in hoeverre een item in de afgelopen 30 dagen op hem/haar van toepassing was. Hierbij liepen de responsen van 1 (*never*) tot 5 (*very often*). De totaalscore werd berekend door het optellen van de items. Hierbij impliceert een hogere score een hogere mate van ervaren STS klachten. Bij een schaalscore lager dan 22 is er sprake van een lage mate van STS symptomen. Als de schaalscore tussen de 23 en 42 bedraagt is er sprake van een gemiddelde mate van ervaren STS klachten. Bij een schaalscore van 42 of hoger is er een hoge mate van STS klachten (Stamm, 2010).

Vicarious trauma survey (VTS)

Vicarious trauma kan worden gemeten met de Vicarious Trauma Survey (VTS: Vrkleviski & Franklin, 2008). Dit is een zelfrapportage vragenlijst die de subjectieve stress levels meet die worden geassocieerd met het werken met getraumatiseerde cliënten. De VTS bestaat uit acht items. Voor de response is een 7-point likert schaal gebruikt die varieert van 1 (*strongly disagree*) tot 7 (*strongly agree*). Voorbeelden van vragen zijn: “My job involves

exposure to distressing material and experiences” en “It is hard to stay positive and optimistic given some of the things I encounter in my work.” De totale score is de som van alle responsen. Een hogere VTS-score impliceert een hogere mate van VT. Een score lager dan 28 impliceert een lage mate van VT, een score tussen 29 en 42 impliceert een gematigde mate van VTS en een score hoger dan 43 impliceert een hoge mate van VT.

Resultaten

De zoekopdracht leverde een totaal van 4.175 resultaten op zoals weergegeven in de Flow chart (Figuur 2) volgens de PRISMA richtlijnen (Page et al., 2020). Na het screenen van de titels en abstracts bleven er 250 potentieel geschikte artikelen over. Deze zijn vervolgens verder gescreend op inhoud. Van de 250 artikelen konden 101 artikelen niet worden gevonden. Uiteindelijk bleven er na de tweede screening 64 bruikbare artikelen over. Deze artikelen zijn vervolgens verdeeld over vier studenten. In deze masterthese worden er 19 van de 64 artikelen besproken.

Informatie artikelen

Van de 19 geïncludeerde artikelen zijn 16 studies uitgevoerd met een analytisch cross-sectioneel design, twee met een mixed-method van kwantitatief en kwalitatief onderzoek, en één longitudinaal onderzoek (tabel 3). Acht onderzoeken vonden plaats in de Verenigde Staten, drie onderzoeken in Australië, twee onderzoeken in Israël, twee onderzoeken in Griekenland, één onderzoek in Zuid-Afrika, één onderzoek in Duitsland, één in het Verenigd Koninkrijk en van één onderzoek is het niet bekend. Zie tabel 3 voor meer informatie over de geïncludeerde artikelen.

Methodologische kwaliteit

Alle geïncludeerde onderzoeken (N=19) werden meegenomen in de methodologische kwaliteit analyse (tabel 1). Hierbij werd gebruik gemaakt van de richtlijnen van JBI (Barker et al., 2023). De onderzoeken van Missouridou et al. (2021) en Johnson (2018) zijn twee keer

met verschillende checklists geanalyseerd. Hiervoor is gekozen, omdat zij beide een gemixte methode hebben van een analytische cross-sectioneel onderzoek en een kwalitatief onderzoek. Van alle cross-sectioneel onderzoeken (n=18) voldeden negen artikelen aan alle eisen. Aan het hebben van duidelijke inclusiecriteria werd niet voldaan door vijf onderzoeken (Halevi & Idsis, 2017; Missouridou et al., 2021; Padmanabhanunni, 2020; Robinson-Keilig, 2014; Somoray et al., 2017). Daarnaast werd het benoemen van strategieën om met confounding variables om te gaan niet voldaan door zes artikelen (Denkingr et al., 2018; Ewer et al., 2015; Mangoulia et al., 2015; Missouridou et al., 2021; Padmanabhanunni, 2020; Wooloff, 2014). Van de twee kwalitatieve onderzoeken voldeed het artikel van Johnson (2018) aan alle eisen. Het artikel van Missouridou et al. (2021) besprak niet hoe de opvattingen en waarden van de onderzoeker het onderzoek konden beïnvloeden en de invloed van de onderzoeker op het onderzoek. Het artikel van Foster (2019) had een non-experimental longitudinal design. Deze is geanalyseerd met de case-series criteria van het JBI (Barker et al., 2023). Het onderzoek voldeed alleen niet aan de inclusie van alle participanten, aangezien het onderzoek een hoge uitval had en een kleine steekproef. Op basis van de beoordeling van de kwaliteit zijn geen artikelen uitgesloten.

Kwalitatieve onderzoeken

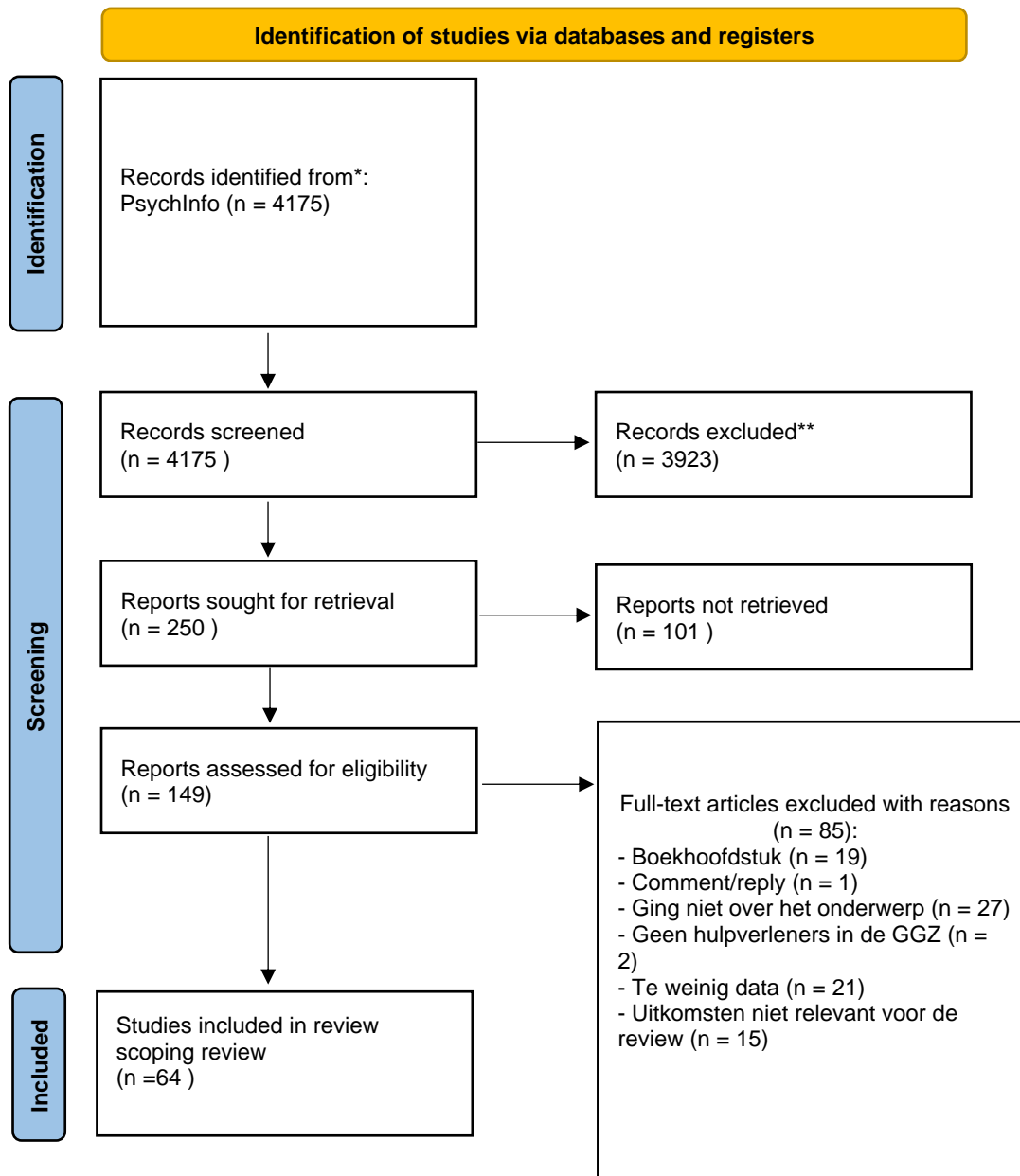
	Congruentie filosofisch perspectief/theoretisch kader en methodologie	Congruentie methodologie en onderzoeksvraag	Congruentie onderzoeksmethoden en datacollectie	Congruentie methodologie en representatie en analyse van de data	Congruentie methodologie en interpretatie van de resultaten	Opvattingen en waarden van onderzoeker zijn besproken die het onderzoek kunnen beïnvloeden	Invloed van onderzoeker op het onderzoek is besproken	Participanten zijn adequaat weergegeven	Ethisch verantwoord	Conclusies van het onderzoek zijn gebaseerd op de data
Missouridou et al.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja
Johnson	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Case series onderzoek

	Duidelijke inclusiecriteria	De conditie is in een standaard betrouwbare manier gemeten voor alle participanten	Er zijn valide methodes gebruikt om de conditie te identificeren	Consecutieve inclusie van participanten	Complete inclusie van alle participanten	Duidelijk gerapporteerd over demografische informatie van de participanten	Duidelijk gerapporteerd over klinische informatie van de participanten	Uitkomsten van follow-up resultaten duidelijk gerapporteerd	Duidelijke rapportage van de plek/kliniek(en) en demografische informatie	Gepaste statistische analyses gebruikt
Foster	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Figuur 2

PRISMA Flow chart (Page et al., 2020)



Synthese: Narratieve samenvatting

In 13 artikelen werd het begrip secundaire traumatische stress (STS) gebruikt, in drie artikelen werd het begrip *Vicarious Trauma* (VT) gebruikt en in drie artikelen werd het begrip *Compassion Fatigue* (CF) gebruikt. Van de 19 artikelen werd de prevalentie van STS, CF en VT in 18 artikelen benoemd. In 13 van de artikelen werden beïnvloedende factoren benoemd. De onderzoeksvraag bestond uit twee deelvragen. Als eerste zijn de gevonden prevalenties

weergegeven als een score op zelfrapportage vragenlijsten in de artikelen samengevoegd in een tabel (Tabel 3). Voor de tweede deelvraag is gekeken naar genoemde beïnvloedende factoren uit de literatuur. Deze zijn vervolgens thematisch geanalyseerd.

Prevalentie

Secondaire Traumatische Stress. Van de 19 artikelen over prevalentie werd in 13 artikelen de prevalentie van secundaire traumatische stress (STS) genoemd. De prevalentie werd in de meeste artikelen of door de Professional Quality of Life Scale (ProQOL; Stamm, 2010) of door de Secondary Traumatic Stress Scale (STSS; Motta et al., 2010) gemeten (Zie tabel 2). In vier artikelen werd de prevalentie van STS bij hulpverleners die specifiek met trauma slachtoffers werken gerapporteerd (Corbett-Hoen & Johnson, 2022; Denkinger et al., 2018; Padmanabhannuni, 2020; Wooloff, 2014). Hierbij werd een prevalentie van ongeveer één op de vijf gevonden. Het onderzoek van Corbett-Hoen & Johnson (2022) is hierin wel een uitschieter met een gevonden prevalentie van bijna één op de drie (30,3%). Het artikel van Wooloff (2014) vond daarentegen dat geen van de hulpverleners hoog scoorde op STS. Twee artikelen rapporteren de prevalentie bij (psychiatrisch) verpleegkundigen (Foster, 2019; Zerach & Shalec, 2015). Zerach & Shalec (2015) vonden een prevalentie van ongeveer één op de vier (24,15%). Foster (2019) vond daarentegen dat geen van de (psychiatrisch) verpleegkundigen hoog scoorde.

Ewer et al. (2015) onderzocht de prevalentie bij hulpverleners in de verslavingszorg. Hier werd een prevalentie van één op de vijf gevonden (19,9%). Twee artikelen rapporteren de prevalentie bij hulpverleners werkend voor de sociale dienst (Ghesquire et al., 2017; Ivicic & Motta, 2017). Beide artikelen rapporteren ook een aanwezigheid van STS klachten van ongeveer één op de vier hulpverleners werkzaam in de sociale dienst die ook contact hebben met traumaslachtoffers. Interessant is dat Ivic & Motta (2017) naast het afnemen van de ProQOL (Stamm, 2010) ook de prevalentie hebben gemeten aan de hand van een *Modified*

Stroop task. Uit dit onderzoek kwam dat 27.3% van de hulpverleners aan de criteria van STS voldeed. Dit is een hoger percentage dan het resultaat van de ProQOL (Stamm, 2010) die zij bij dezelfde groep participanten hadden afgenomen. Daaruit kwam namelijk dat 22.7% voldeed aan de criteria van STS.

Een artikel van Cieslak et al. (2013) heeft de prevalentie onderzocht onder hulpverleners in de militaire geestelijke gezondheidszorg. Hierbij werd ook een prevalentie van ongeveer één op de vijf hulpverleners gevonden. Het artikel van Johnson (2018) rapporteert zelfs dat STS klachten onder hulpverleners in forensische en penitentiaire inrichtingen voorkomt bij één op de vier hulpverleners. Het artikel van Somoray et al. (2017) rapporteerde daarentegen dat geen van de hulpverleners in de categorie hoog scoorde. Het artikel van Robinson-Keilig (2017) gaf geen percentage, maar alleen een gemiddelde score waarbij de hulpverleners vooral in de categorie gemiddeld scoorde. Voor de specifieke scores van alle artikelen zie Tabel 2.

Tabel 2

De prevalentie van STS gemeten met de ProQOL en STSS

ProQOL: Secondary traumatic stress (STS)		Score op de ProQOL		
Hulpverleners	Artikel	Laag	Gemiddeld	Hoog
Hulpverleners die specifiek met trauma slachtoffers werken	Padmanabhannuni	21.1%	46.9%	20.4%
Psychiatrisch verpleegkundigen	Wooloff	81.1%	18.9%	0%
Sociale dienst	Foster	66.7%	33.3%	0%
Overig hulpverleners GGZ	Zerach & Shalev	Niet genoemd	Niet genoemd	24.1%
	Ghesquire et al.	Niet genoemd	Niet genoemd	24.6%
	Ivicic & Motta	Niet genoemd	Niet genoemd	22.7%
	Somoray et al.	68%	32%	0%

Noot: Scores op de STSS zijn in te delen in laag (<25 percentiel), gemiddeld (25-75 percentiel) en hoog (>75 percentiel). Hogere scores suggeren een hogere mate van STS.

STSS: Secondary traumatic stress (STS)		
Hulpverleners	Artikel	Score
Hulpverleners die vooral met trauma slachtoffers werken	Corbett-Hone & Johnson	30.3% voldeed aan de criteria voor STS
	Denkinger et al.	22.9% voldeed aan de criteria voor STS. Bij 8.6% was er sprake van ernstige STS klachten
Hulpverleners werkzaam in de verslavingszorg	Ewer et al.	19.9% voldeed aan de criteria voor STS
Geestelijke militaire gezondheidszorg	Cieslak et al.	19.2% voldeed aan de criteria voor STS
Forensische en penitentiaire inrichtingen	Johnson	25% voldeed aan de criteria voor STS
Overig hulpverleners in de GGZ	Robinson-Keilig	Percentage niet genoemd. Score is gemiddeld (M = 32.05)

Noot: Aan de criteria van STS werd voldaan bij een score gelijk aan 38 of hoger. Er is dan sprake van gematigde STS klachten. Scores gelijk en boven 45 suggereren ernstige STS klachten.

Compassion Fatigue. In drie studies werd de prevalentie van *Compassion Fatigue* (CF) onderzocht. Het eerste artikel van McKim & Smith-Adock (2014) onderzocht de prevalentie onder hulpverleners in de GGZ die gespecialiseerd zijn in werken met trauma slachtoffers. In het artikel werden geen percentages gerapporteerd, maar zij vonden een gemiddelde score van 11.03 op de ProQOL. Dit is onder de cutoff score voor een hoge mate van CF. Mangoulia et al. (2015) onderzochten de prevalentie van CF onder psychiatrische verpleegkundigen. Hierbij scoorde 44.8% hoog op de schaal voor CF van de ProQOL. Missouridou et al. (2021) onderzochten de prevalentie bij verpleegkundigen in een verslavingskliniek. Hierbij scoorde 22% hoog op de schaal voor CF op de ProQOL.

Vicarious trauma. In twee artikelen werd de prevalentie van *Vicarious Trauma* (VT) besproken. Het eerste artikel van Newman et al. (2019) onderzocht de prevalentie onder medewerkers van een forensisch ziekenhuis en penitentiaire inrichting. Op de Vicarious trauma scale (VTS) scoorde 57.8% gemiddeld en 29.6% hoog. Het tweede artikel van Aafjes-Van Doorn et al., (2020) onderzocht de prevalentie onder hulpverleners in de GGZ tijdens de COVID-19 pandemie. Hierbij scoorde 66.6% gemiddeld en 14.6% scoorde hoog op de VTS.

Beïnvloedende factoren

Om de tweede deelvraag te beantwoorden zijn ook beïnvloedende factoren die werden genoemd in de gevonden literatuur verzameld. In dertien artikelen werd gerapporteerd over

beïnvloedende factoren. De beïnvloedende factoren zijn thematisch onderverdeeld in demografische, eigen traumatische ervaringen, persoonlijke en werk gerelateerde factoren, daarnaast zijn zij opgedeeld in risicofactoren en beschermende factoren.

Demografische factoren. Leeftijd werd in drie artikelen over STS en twee over VT besproken. In twee artikelen werd een lagere leeftijd geassocieerd met hoger risico op STS (Corbett-Hone & Johnson, 2022; Robinson-Keilig, 2014) en in twee artikelen werd een lagere leeftijd ook geassocieerd met een hoge mate VT (Aafjes-Van Doorn et al., 2020; Halevi & Idisis, 2017). In het artikel van Wooloff (2014) werd juist een hogere leeftijd geassocieerd met een hogere mate van STS. In één artikel van Robinson-Keilig (2014) over STS werd gender als beïnvloedende factor besproken. Zo kwam er uit dit onderzoek dat vrouwen een hogere mate van STS hebben dan mannen.

Voorgeschiedenis van eigen trauma ervaringen. Een voorgeschiedenis van eigen traumatische ervaringen werd in vier artikelen als een risicofactor genoemd voor STS (Cieslak et al., 2013; Denkinger et al., 2018; Ewer et al., 2015; Somaray et al., 2017). In één artikel van Denkinger et al., (2013) werd daarnaast het zelf zijn gevlucht voor oorlog benoemd als risicofactor. Het artikel van Wooloff (2014) vond STS vaker voor kwam bij hulpverleners die zelf therapie hebben gevolgd.

Werk gerelateerde factoren. Het hebben van een hoge caseload van traumapatiënten werd als risicofactor genoemd in vier artikelen (Cieslak et al., 2013; Ewer et al., 2015; Mangoulia et al., 2015; Robinson-Keilig, 2014). Een hogere mate van exposure aan traumatische verhalen van patiënten werd gevonden als een risicofactor voor CF (McKim & Smith-Adock, 2014) en STS (Denkinger et al., 2018; Ivicic & Motta (2017) vonden daarentegen geen significante relatie tussen exposure en STS. Het hebben van minder werkervaring werd door één onderzoek over STS (Robinson-Keilig, 2014) en één onderzoek over VT (Aafjes-Van Doorn et al., 2020) genoemd als een risicofactor. Mangoulia et al.,

(2015) vond daarentegen een positief verband tussen jaren gewerkt in en ziekenhuis en CF. Echter niet te vinden in de artikelen of er voor dit verband door de onderzoekers is gecontroleerd voor de mate van exposure, wat toeneemt met het aantal jaren dat de hulpverlener werkzaam is.

Supervisie werd in twee artikelen over STS benoemd en één over VT. In het artikel van Ewer et al. (2015) over STS werd minder supervisie uren gevonden als risicofactor op STS. In een ander artikel van Ivicic & Motta (2017) werd er juist geen relatie gevonden tussen STS en supervisie. Halevi en Idisis (2017) vonden een hogere mate van VT bij hulpverleners die op het werk supervisie kregen in vergelijking met hulpverleners die supervisie in een privé setting kregen. Als laatste vonden McKim & Smith-Adock (2014) dat het gebrek aan controle op de werkplek en een hoge betrokkenheid bij cliënten een relatie hadden met een hogere mate CF.

Persoonlijke factoren. Uit het onderzoek van Somoray et al. (2018) bleek dat neuroticisme in verband kan worden gebracht met STS. Een hogere mate van neuroticisme is gecorreleerd met een hogere score op STS. In de studie van Denkinger et al. (2018) werd gekeken naar hechtingsstijlen en de relatie met STS. Zo kwam uit het artikel dat een gepreoccupeerde hechtingstijl (angstige gepreoccupeerd) een relatie heeft met een hogere mate van STS. Een gepreoccupeerde hechtingstijl kenmerkt zich door hogere afhankelijkheid, onzekerheid en angst in relaties (Denkinger et al., 2018). Uit hetzelfde onderzoek van Denkinger et al., (2018) werd gevonden dat een veilige hechtingsstijl als een beschermende factor zou kunnen werken. Ook vond dit onderzoek dat een goed sociaal netwerk belangrijk is voor het welzijn van de hulpverlener. Het onderzoek van Woolloff (2014) vond daarentegen geen verband tussen veilige/niet veilige hechtingsstijlen en STS.

Door Woolloff (2014) werd wel *sense of coherence* (SOC) als grootste voorspeller van STS gevonden. SOC wordt in dit artikel gedefinieerd als een dispositionele oriëntatie die de

hulpverlener in staat stelt om veerkrachtiger te zijn tegen stressfactoren in het dagelijks leven.

Een hogere mate van SOC werd geassocieerd met een hogere *compassion satisfaction* (CS).

Een lagere mate van SOC werd geassocieerd met hogere mate van CF, STS en burn-out klachten.

In de studie van Halevi en Idisis (2017) werd gekeken naar de *differentiation of self* (DS) en hoe dit invloed heeft op STS. DS is de mate waarin iemand in staat is om zijn gevoel van eigen waarde, identiteit, gedachten en emoties te behouden in een emotionele en fysieke relatie met anderen. Iemand met een hoge mate van DS is beter in staat om deze balans te behouden. Uit het onderzoek van Halevi en Idisis (2017) bleek dat hoe hoger de mate van DS is, hoe lager de VT-symptomen.

Tabel 3*Overzicht van geïncludeerde artikelen (N = 19)*

Titel	Auteur	Jaar	Land	Onderzoekopzet	N	Hulpverleners	Leeftijd	Geslacht	Meetinstrument	Prevalentie
Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military: Prevalence and its work- and exposure-related correlates	Cieslak et al.	2013	Verenigde Staten	Analytisch cross-sectioneel	224	102 klinisch psychologen, 70 counselors/psychotherapeuten en 52 social workers in de militaire geestelijke gezondheidszorg waarvan 98 actief of actief geweest en 43 zijn uitgezonden die contact hadden met trauma patiënten	28-80 jaar, M= 48.92 en SD = 13.04	75 man en 149 vrouw	Zelf ontwikkelde Secondary Exposure Scale (STES) inclusief vragen over directe traumatische ervaringen, Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)	19.2% voldeed aan de drie kern criteria voor PTSS en STS op de STSS schaal
Trauma Counsellors' Quality of Life.	McKim & Smith-Adock	2014	Verenigde staten	Analytisch cross-sectioneel	98	49 psychologen, 26 social workers en 23 professional counselors van de International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) en de Association for Traumatic Stress Specialists (ATSS)	Niet genoemd	25 man en 3 vrouw	Professional Quality of Life Scale (ProQOL), Psychologists Burnout Inventory (PBI) en Stressful Life Experiences-Short Form	Op de schaal voor compassion fatigue scoorde de participanten gemiddeld 11.03 (SD = 6.13) onder de cutoff score
Secondary Traumatic Stress and Disruptions to Interpersonal Functioning Among Mental Health Therapists	Robinson-Keilig	2014	Verenigde staten	Analytisch cross-sectioneel	320	Geestelijk gezondheidszorg therapeuten. De caseload van getraumatiseerde patiënten was gemiddeld 56,13%.	25 – 89 jaar, M = 51.20 en SD = 11.20	67 man en 249 vrouw	Secondary Traumatic Stress Scale (STSS), Relationship Assessment Scale (RAS), Miller Social Intimacy Scale (MSIS), Communication Patterns Questionnaire, (CPQ) and Brief Sexual Function Questionnaire (BSFQ).	Gemiddeld score voor STSS was moderate: 32.05 (Sd = 9.99)
Vicarious Posttraumatic Growth and attachment Style in Mental Health Professionals	Wooloff	2014	Verenigde staten	Analytisch cross-sectioneel (Dissertation)	395	GGZ-medewerkers die minstens vijf uur per week werkzaam met trauma patiënten. Participanten waren lid van Mental Health Counselors Association (AMHCA) of Eye Movement Desensitization and Reprocessing International Association (EMDRIA) of professionals die net een training hebben gehad voor het werken met overlevenden van marteling.	30-39 jaar (11.7%), 40-49 jaar (19.8%), 50-59 jaar (32.5%) en 60 en ouder (36%).	72 man en 315 vrouw	Relationship questionnaire, Post traumatic Growth Inventory, Sense of Coherence scale en ProQOL V	81.1% had een lage STS score en 18.9% gemiddelde STS score. (M = 18.18, SD = 4.4)
The Prevalance and Correlates of Secondary Traumatic Stress Among Alcohol and Other Drug Workers in Australia	Ewer et al.	2015	Australië	Analytisch cross-sectioneel	412	Verpleegkundigen (21.7%), counselors (20.5%), psychologen (12.4%), case workers (11.5%), social workers (7.1%) en overige AOD-professionals (26.8%). Hulpverleners met STS klachten hadden een caseload van 90% trauma patiënten en hulpverleners zonder hadden een caseload van 80%	M = 44.3 jaar en SD = 10.7	122 man en 290 vrouw	Secondary Traumatic Stress Scale (STSS),	Één op de vijf participanten voldeed aan de STS criteria (19.9%)

Titel	Auteur	Jaar	Land	Onderzoekopzet	N	Hulpverleners	Leeftijd	Geslacht	Meetinstrument	Prevalentie
Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece	Mangoulia et al.	2015	Griekenland	Analytisch cross-sectioneel	174	Psychiatrische verpleegkundigen met minimaal 6 maanden ervaring op de psychiatrische afdeling	M = 36.87 jaar en SD = 7.37	52 man 122 vrouw	ProQOL R-IV	44.8% hoog risico op Compassion Fatigue
The Relations between Violence Exposure, Posttraumatic Stress Symptoms, Secondary Traumatization, Vicarious Post Traumatic Growth and Illness Attribution among Psychiatric Nurses	Zerach & Shalev	2015	Israel	Analytisch cross-sectioneel	196	90 psychiatrische verpleegkundigen en 106 community clinic nurses	M = 48.3 jaar	16 man en 40 vrouw	PTSD inventory, Post traumatic Growth inventory, Professional Quality of Life Scale, Multidimensional Health Locus of Control scale, Life events checklist, Exposure to Stress Questionnaire	24.4% van de psychiatrische verpleegkundigen scoorde boven het 75 ^e percentiel cut-off score voor STS.
Professional Quality of Life of Adult Protective Service Workers	Ghesquire et al.	2017	Verenigde Staten	Analytisch cross-sectioneel	321	Adult protective service (APS) workers die minstens met één trauma patient in aanraking zijn geweest	20-71 jaar, M = 48 en SD = 11.69	100 man en 221 vrouw	Professional Quality of Life (ProQOL)	24.6% had een hoog risico voor secundair traumatische stress (STS)
Who helps the helper? Differentiation of Self as indicator for resisting Vicarious Traumatization	Halevi & Idisis	2017	Israel	Analytisch cross-sectioneel	134	39 social workers, 55 psychologen, 31 psychotherapeuten 7 klinische criminologen en 2 psychiaters	25 – 68 jaar, M = 38.06 en SD = 9.61	20 man en 114 vrouw	Personal background Questionnaire, Differentiation of Self Inventory (DSI) en TSI Belief Scale	Niet genoemd.
Variables Associated with Secondary Traumatic Stress among Mental Health Professionals	Ivicic & Motta	2017	Verenigde Staten	Analytisch cross-sectioneel	88	Psychologen, social workers, mental health councillors en cratieve therapeuten werkzaam voor een groot social service agency in New York City	24 - 35 (49%), 35 - 50 (15%), 50 - 82 (33%), en geen respons (3%)	18 man en 70 vrouw	Modified stroop procedure, Secondary Trauma scale, Life Events checklist, Job Satisfaction survey en Supervision scale	22.7% scoorde hoog en voldeed aan de criteria voor secundair trauma op de secondary trauma scale. Op de Modified Stroop taskvoldeed 27.3% aan de criteria van STS

Titel	Auteur	Jaar	Land	Onderzoekopzet	N	Hulpverleners	Leeftijd	Geslacht	Meetinstrument	Prevalentie
The Impact of Personality and Workplace Belongingness on Mental Health Workers' Professional Quality of Life: Professional quality of life	Somoray et al.,	2017	Australië	Analytisch cross-sectioneel	156	Psychologen, counsellors, mediators en social workers voor een niet-gouvernementele organisatie die mentale zorg verleent aan cliënten met variërende problematiek	23-77 jaar, M = 44.60 en SD = 12.42	28 man en 124 vrouw	Professional Quality of Life Scale(ProQOL), NEO five factory inventory (NEO-FFI) and Psychological Sense of Organisational Membership (PSOM)	Op de schaal voor STS scoort 68% laag, 32% gemiddeld en 0% hoog.
Secondary traumatization in caregivers working with women and children who suffered extreme violence by the "Islamic state"	Denkingr et al.,	2018	Germany	Cross-sectionaal vragenlijst	84	Social workers, psychotherapeuten en tolken die werkten met getraumatiseerde vrouwen en kinderen door IS.	23-66 jaar M = 44.0 en SD = 13.0	5 man en 79 vrouw	Zelf ontwikkelde vragenlijst inclusief de Professional Lifetime Version of the Questionnaire of Secondary traumatization (FST) en Relationship Questionnaire	Secundair trauma was aanwezig bij 22.9% van de participanten. Bij 14.3% was er sprake van gemiddeld en bij 8.6% was er sprake van ernstige klachten. (M = 52.94, SD = 16.92)
Secondary Traumatic Stress, Compassion Fatigue, and Burnout: How Working In Correctional Settings Affects Mental Health Providers	Johnson	2018	Verenigde Staten	Mixed-methode met focus op kwalitatief onderzoek (Dissertation)	8	Medewerkers van die verschillende penitentiaire inrichtingen.	29 -65 jaar, M= 48	Niet genoemd	Face-to-Face interviews, STSS en PROQOL V	Op de schaal voor STS scoorde twee participanten hoog.
Investigating professional quality of life in nursing staff working in Adolescent Psychiatric Intensive Care Units (PICUs)	Foster	2019	Verenigd Koninkrijk	Longitudinaal	22	9 Registered mental health nurses (RMN) en 23 unqualified healthcare assistants (HCA) werkzaam in de adolescent psychiatric intensive care unit (PICU)	Niet genoemd	Niet genoemd	ProQOL V	Op de schaal voor STS scoort 66.7% laag, 33.3% gemiddeld en 0% hoog

Titel	Auteur	Jaar	Land	Onderzoekopzet	N	Hulpverleners	Leeftijd	Geslacht	Meetinstrument	Prevalentie
Incidence of Vicarious Trauma in Correctional Health and Forensic Mental Health Staff in New South Wales, Australia	Newman et al.	2019	Australië	Analytisch cross-sectioneel	135	Medewerkers in een forensisch ziekenhuis en penitentiaire inrichtingen die meededen aan een Vicarious Trauma in the Workplace (VTinW) Program	Meer dan de helft was tussen de 31 en 50 jaar (53.3%)	45 man en 90 vrouw	Vicarious trauma scale (VTS) en IES-R	De gemiddelde VTS-score was 37.75 (gemiddeld). 57.8% scoort gemiddeld (29-42) en 29.6% scoort hoog (hoger en gelijk aan 43) De gemiddelde score voor de IES-R vragen is laag (<2). 24.6% van de respondenten ervaart PTSD-symptomen om een niveau dat zij een hoog risico hebben op PTSD volgend de IES-R. en 10% ervaart genoeg symptomen voor een mogelijke diagnose.
Psychotherapists ' vicarious traumatization during the COVID-19 pandemic	Aafjes-Van Doorn et al.	2020	NA	Analytisch cross-sectioneel	339	Therapeuten die minstens 1 patiënt op afstand hebben behandeld tijdens de COVID-19pandemie	19-90 jaar, M = 55 en SD = 16.36)	110 man en 249 vrouw	Vicarious Trauma Survey (VTS)	Gemiddelde score was moderate (M=33.46). Twee derde ervaarde een gemiddeld mate van VT. Daarnaast ervaarde 14.9% hoge mate VT en 21.3% een lage mate van VT
The cost of caring: Secondary traumatic stress and burnout among lay trauma counsellors in the Western Cape Province	Padmanabhanu nni	2020	Zuid-Afrika	Analytisch cross-sectioneel	146	(Lay) trauma counselors werkzaam met trauma patiënten voor een NGO in benadeelde gemeenschappen die werkte	Niet genoemd	Niet genoemd	Profesional Quality of Life Scale (ProQOL)	21.1% had een lage mate van STS en 20.4% had ene hoge mate van STS 21% viel in de categorie Hoge STS, Hoge burn-out en lage CS
Compassion fatigue and compassion satisfaction among addiction nursing care providers in Greece: A mixed method study design	Missouridou et al.	2021	Griekenland	Mixed-methode onderzoek: kwalitatief en cross-sectionele vragenlijst	59	Verpleegkundigen van een verslavingskliniek	M = 45.2	Niet genoemd	Professional Quality of life (ProQOL)	22% scoort hoog en 70% scoort gemiddeld op de schaal voor Compassion Fatigue. (M = 13. 8, Sd = 5.09)

Titel	Auteur	Jaar	Land	Onderzoekopzet	N	Hulpverleners	Leeftijd	Geslacht	Meetinstrument	Prevalentie
Psychosocial correlates of mental health work with human trafficking survivors: Risk and resilience	Corbett-Hone & Johnson	2022	Verenigde staten	Analytisch cross-sectioneel	89	Professionals werkend in de GGZ, werkende met slachtoffers van mensenhandel, sekshandel en/ of seksuele exploitatie	21 – 71 jaar, M = 36.85.	4 man en 85 vrouw	Secondary Traumatic Stress Scale (STSS), Professional Quality of Life scale (ProQOL), Vicarious Resilience Scale (VRS)	30.3% voldeed aan de criteria van PTSD vanwege STS (STSS schaal)

Discussie

In deze masterthese werd een scoping review uitgevoerd om in kaart te brengen wat er in de literatuur bekend is over het vóórkomen van secundair trauma onder hulpverleners.

Hierbij werd de prevalentie van secundair trauma en beïnvloedende factoren op de ontwikkeling van secundair trauma onderzocht.

De prevalentie van secundair trauma

Voor de eerste onderzoeksvraag werd er gekeken naar wat er bekend is in de literatuur over de prevalentie van secundair trauma. Hierbij werd gekeken naar de scores op de ProQOL (Stamm, 2010), de STSS (Motta et al., 2001) en de VTS (Vrklevski & Franklin, 2008) van de geïncludeerde artikelen. Uit de resultaten bleek dat de meeste artikelen de prevalentie van *secondaire traumatische stress* (STS) hebben onderzocht. In de meeste onderzoeken kwam naar voren dat ongeveer één op de vijf onderzochte hulpverleners last had van een hoge mate van STS (Tabel 2). Dit laat zien dat STS een veelvoorkomend probleem is onder hulpverleners. Dit resultaat werd alleen niet in alle artikelen gevonden. In drie artikelen scoorde geen van de hulpverleners in de categorie hoog (Foster, 2019; Somoray et al., 2017; Wooloff, 2014). Daarnaast werd in het artikel van Robinson-Keilig (2014) alleen een gemiddelde score genoemd. Deze gemiddelde score viel onder de grens voor een hoge mate van STS. Onbekend is hoeveel van de hulpverleners wel in de categorie hoog scoorde en hoeveel er laag scoorde. Het is mogelijk dat een deel van de hulpverleners uit dit onderzoek wel in de categorie hoog heeft gescoord.

Er zijn meerdere verklaringen mogelijk voor de gevonden verschillen in prevalentie. De onderzochte steekproeven van de geïncludeerde onderzoeken verschilden van elkaar. Niet alle artikelen hadden duidelijke inclusiecriteria of als inclusiecriteria dat de hulpverlener regelmatig te maken heeft met trauma patiënten (tabel 1). Onduidelijk is of alle hulpverleners in de steekproeven (regelmatig) te maken hebben gehad met traumapatiënten. Daarnaast werd

niet in alle artikelen de caseload en mate van exposure aan trauma patiënten benoemd van de onderzochte steekproef. Terwijl caseload (Cieslak et al., 2013; Ewer et al., 2015; Robinson-Keilig, 2014) en exposure (McKim & Smith-Adock, 2014; Denkinger et al., 2018) invloed hebben op de mate van ervaren STS. Zo vond het onderzoek van Ewer et al., dat de kans op STS met 30% toenam als de caseload van trauma patiënten 10% in proportie steeg. Dit kan de lage mate van STS in de artikelen van Somoray et al. (2017) en Foster (2019) verklaren. Beide artikelen hadden geen inclusiecriteria gebaseerd op caseload en mate van exposure. Het is mogelijk dat de caseload en de mate van exposure in beide artikelen lager was dan in andere artikelen. Dit is alleen niet te achterhalen aangezien dit niet werd genoemd in beide artikelen.

Het onderzoek van Wooloff (2014) had wel als inclusiecriteria dat participanten minstens vijf uur per week werkzaam zijn met trauma patiënten. De lage prevalentie gevonden in dit artikel kan mogelijk worden verklaard door andere beïnvloedende factoren. Een groot deel (85.6%) van de participanten kreeg wekelijks supervisie, wat een mogelijke beschermende werking heeft tegen STS (Ewer et al., 2015; Halevi & Idisis, 2017) Daarnaast waren participanten hoog opgeleid en had een groot deel (88.9%) gespecialiseerde traumatraining gevolgd wat beschermend kan werken tegen STS en burn-out (Craig en Sprang, 2009). Als laatste had een groot deel (72%) van de participanten minstens elf jaar ervaring in het werkveld (Aafjes-Van Doorn et al., 2020; Robinson-Keilig, 2014). Dit zijn mogelijke factoren die invloed hebben gehad op de lagere mate van ervaren STS in deze steekproef.

Bovendien verschillen de werkplek en functie van de hulpverleners in de steekproeven van de geïncludeerde artikelen (Tabel 3). De soort werkplek en functie van de hulpverlener kan ook invloed hebben op de mate en het soort trauma van patiënten waar de hulpverlener mee te maken krijgt. Mogelijk is STS hoger bij hulpverleners werkzaam met bepaalde soort

traumapatiënten. Echter werd niet in elk artikel het soort trauma gespecificeerd van de trauma slachtoffers waar de hulpverlener werkzaam mee is. De prevalentie van STS was het hoogst in het onderzoek van Corbett-Hone & Johnson (2022) die onderzoek deden bij hulpverleners werkzaam met slachtoffers van mensenhandel en seksueel geweld.

Een andere verklaring voor de gevonden verschillen in prevalentie kan zijn dat 18 van de 19 artikelen een cross-sectioneel design hebben. Dit betekent dat de metingen momentopnamen zijn geweest. Het is mogelijk dat het moment van de meting invloed kan hebben gehad op de mate van ervaren STS klachten. Een longitudinaal onderzoek kan een beter beeld geven van de mate van STS klachten en het verloop van de klachten. Het onderzoek van Foster (2019) was als enige een onderzoek met een longitudinaal design. In dit onderzoek werd de mate van STS in drie intervallen van twaalf weken gemeten. In dit onderzoek scoorde twee op de drie participanten in de categorie laag en één op de drie participanten gemiddeld. Echter zouden deze resultaten ook met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd vanwege de kleine steekproef (N= 32) en hoge uitval tussen de metingen door.

Over de prevalentie van *compassion fatigue* (CF) en *Vicarious trauma* (VT) werd minder geschreven in de literatuur. De gevonden prevalenties zijn uiteenlopend en de steekproeven zijn afgenomen bij verschillende soorten hulpverleners werkzaam in de GGZ. Een uitschieter is het artikel van Mangoulia et al. (2015). In dit onderzoek naar CF onder psychiatrische verpleegkundige scoorde 44.8% in de categorie hoog op de ProQOL (Stamm, 2010). Opvallend is dat 38.5% aangaf een ernstig trauma mee te hebben gemaakt en zelfs 63.2% in de afgelopen jaren de dood van een naasten heeft meegemaakt. Daarnaast beoordeelde 24.1% zijn mentale gezondheid als slecht. Deze factoren kunnen hebben bijgedragen aan de hoge score op CF in deze steekproef. In vergelijking vond het onderzoek van Missouriidou et al. (2021) een prevalentie van CF van ongeveer één op de vijf wat

overeenkomt met de gevonden prevalenties voor STS. Voor VT werd een prevalentie van 29.6% (Newman et al., 2019) en 14.6% (Aafjes-Van Doorn et al., 2020) gevonden. De prevalentie gevonden in het onderzoek van Aafjes-Van Doorn et al. (2020) moet met voorzichtigheid worden meegenomen. Het onderzoek werd namelijk uitgevoerd tijdens de COVID-19 pandemie. De behandeling vond grotendeels online plaats en dit kan invloed hebben op de ontwikkeling van VT. Zo gaf 43% van de hulpverleners in dit onderzoek aan dat door de online behandeling zij zich minder verbonden voelde met de cliënten.

Uit de resultaten kan worden geconcludeerd dat de constructen CF en VT ook zijn onderzocht en voorkomen onder hulpverleners in de GGZ en voorkomen onder verschillende soorten hulpverleners in de GGZ.

Beïnvloedende factoren

Voor de tweede onderzoeksvraag werd gekeken naar welke beïnvloedende factoren werden genoemd in de literatuur. In de gevonden literatuur werden meerdere beïnvloedende factoren genoemd. Zowel risicofactoren als mogelijke beschermende factoren. Als eerste werden er risicofactoren gevonden zowel demografisch, persoonlijk en werkgerelateerd.

Demografische risicofactoren

Als eerste werd een lagere leeftijd geassocieerd met een hoger risico op STS (Corbett-Hone & Johnson, 2022; Robinson-Keilig, 2014) en VT (Aafjes-Van Doorn et al., 2020; Halevi & Idisi, 2017) Dit zou kunnen betekenen dat jonge hulpverleners kwetsbaarder zijn voor secundair trauma. Echter werd in een ander onderzoek van Wooloff (2014) een hogere leeftijd geassocieerd met een hogere mate van STS. Het is mogelijk dat een lage en een hoge leeftijd beide een verband hebben met secundaire trauma, maar worden gemodereerd door andere variabelen. Een lagere leeftijd kan namelijk samengaan met minder ervaring binnen het vakgebied. Ook werd door Halevi & Idisi (2017) gevonden dat een hogere leeftijd samengaat met een hogere mate van DS. Daarnaast zou een hogere leeftijd samen kunnen

gaan met meer exposure aan traumatische verhalen. Het is dus de vraag of leeftijd op zichzelf een risicofactor is of samengaat met andere risicofactoren. Dit zou verder moeten worden onderzocht in een vervolgonderzoek. In één artikel van Robinson-Keilig (2014) over STS werd ook gender als beïnvloedende factor besproken. Zo kwam er uit dit onderzoek dat vrouwen een hogere mate van STS hebben dan mannen. Wel moet er rekening worden gehouden met dat de steekproef uit dit onderzoek niet evenredig was verdeeld met mannen (n=67) en vrouwen (n=249).

Eigen traumatische ervaringen

Hulpverleners die zelf in hun verleden nare of traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt hebben mogelijk een hoger risico op het ontwikkelen van secundaire trauma klachten (Cieslak et al., 2013; Denkinger et al., 2018; Ewer et al., 2015; Somaray et al., 2017). Dit is een belangrijke bevinding aangezien uit eerder onderzoek is gebleken dat hulpverleners in de GGZ vaker negatieve ervaringen in hun jeugd hebben meegemaakt dan andere beroepssectoren (Van Gael, 2022). Dit maakt hulpverleners in de GGZ een kwetsbare groep, die mogelijk meer kans hebben op het ontwikkelen van secundair traumatische klachten.

Persoonlijke risicofactoren

In een onderzoek naar een verband tussen persoonlijkheidskenmerken volgens het *Five Factor model* (FFM; McCrae & Costa, 1995), werd alleen een verband gevonden tussen neuroticisme en een verhoogd risico op STS. Neuroticisme wordt gekenmerkt door negatieve stemmingen en moeite met het aanpassen bij stressvolle of traumatische gebeurtenissen (Carver & Connor-Smith, 2010). Hulpverleners die dus hoger scoren op neuroticisme zijn mogelijk kwetsbaarder voor het ontwikkelen van STS klachten.

In twee onderzoeken werd er gekeken naar het verband tussen de verschillende hechtingstijlen en STS. Uit het onderzoek van Denkinger et al. (2018) werd een

gepreoccupeerde hechtingstijl, gevonden als mogelijke risicofactor op STS. Kenmerkend voor een gepreoccupeerde hechtingstijl is een overbetrokkenheid in hechte relaties en een angst voor afwijzing/verlating. In het onderzoek van Woolloff (2014) werd echter geen verband gevonden tussen veilige/onveilige hechtingstijlen en mate van STS klachten. Een verklaring voor dit verschil kan zijn dat in het onderzoek van Woolloff (2014) alleen is gekeken naar een veilige of onveilige hechtingstijl. Het onderzoek van Denkinger et al. (2018) heeft vier typen hechtingstijlen onderzocht (veilig-, afwijzend-, gepreoccupeerd -en angstige hechtingstijl). Het is mogelijk dat er alleen een verband te vinden is als de vier verschillende typen hechtingstijlen worden onderzocht in plaats van alleen veilig/onveilig.

Persoonlijke beschermende factoren

In het onderzoek van Denkinger et al, (2018) was een veilige hechtingstijl gevonden als een mogelijke beschermende factor. Uit dit onderzoek kwam dat een veilige hechtingstijl in verband kan worden gebracht met betere communicatie met collega's en mogelijk betere functionerende relaties. Uit het onderzoek van Denkinger et al., werd ook het belang van een betrouwbaar sociaal netwerk gevonden om STS klachten te voorkomen. Hierbij waren de vooral relaties met collega's belangrijk. Het onderzoek van Woolloff (2014) had dit verband niet gevonden tussen een veilige hechtingstijl en een beschermende werking tegen STS.

In het onderzoek van Woolloff (2014) werd gevonden dat een hogere mate van *sense of coherence* (SOC) beschermend kan werken tegen de ontwikkeling van STS klachten. SOC is bedacht door Antovovsky, 1987). Volgens hem is het leven een grote chaos waarin individuen constant te maken hebben met veranderingen. Individen worden blootgesteld aan verschillende bronnen van stress bijvoorbeeld ziektes, scheidingen en veranderingen op het werk. Het vermogen om hier effectief en met gezonde copingstrategieën mee om te gaan, wordt volgens hem SOC genoemd. Individen die hoger scoren op SOC zien situaties minder snel als stressvol, bedreigend of angstaanjagend en zijn zij in staat om hier op een gezondere

manier mee om te gaan dan individuen die lager scoren. Het concept SOC bestaat uit begrijpbaarheid (*comprehensibility*), beheersbaarheid (*manageability*) en zinvolheid (*meaningfulness*) (Antonovsky, 1987). SOC kan een mooi uitgangspunt zijn voor het ontwikkelen van interventies gericht op het verhogen van de SOC om STS en CF te verminderen.

Een andere mogelijk beschermende factor tegen VT is *differentiation of self* (DS). Dit werd onderzocht in het onderzoek van Halevi & Idisis (2017). Zij vonden dat een hogere mate van DS beschermend kan werken tegen VT. Het concept DS komt uit de *family systems theory* (Bowen, 1978). Individuen met een hoge mate van DS hebben een goede balans tussen hun emotionele wereld en intellect, hebben flexibele grenzen en hebben een optimale autonomie in relaties. Hierdoor kan de hulpverlener beter de grens bewaren tussen zijn eigen emotionele wereld en die van de cliënt. Deze separatie is essentieel om aantasting van de cognitieve schema's van de hulpverlener te voorkomen en zo de kans op VT te verkleinen. Interventies gericht op het verhogen van DS bij de hulpverlener zouden dus kunnen helpen om het risico op VT te verkleinen. Een te hoge betrokkenheid bij cliënten werd in het artikel van McKim & Smith-Adock (2014) ook gevonden als een risicofactor voor CF. De vraag is of lage DS ook een oorzaak kan zijn voor over betrokkenheid bij cliënten in relatie tot CF/STS? Het kan daarom interessant zijn om DS te onderzoeken bij STS/CF. Mogelijk verklaart dit een deel van het ontstaan van STS/CF.

Werk gerelateerde risicofactoren

Naast demografische en persoonlijke risicofactoren werden in de geïncludeerde artikelen ook werkgerelateerde risicofactoren benoemd. Het hebben van een hoge case-load (Cieslak et al., 2013; Ewer et al., 2015; Robinson-Keilig, 2014) en een hogere mate van exposure aan traumatische verhalen (Denkinger et al., 2018; McKim & Smith-Adock, 2014) werden beide geassocieerd met het hebben van een hoger risico op secundair trauma. Dit zijn

belangrijke bevindingen aangezien de werkdruk in de GGZ de afgelopen jaren is toegenomen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2022). De hoge vraag naar mentale zorg heeft niet alleen invloed op de patiënten, maar ook op de hulpverleners. Een hoge werkdruk en een hoge caseload verhoogt de kans op secundair trauma. Hierop aansluitend werd ook gevonden dat het gevoel controle te hebben over het eigen werk, invloed heeft op de mate van ervaren CF (McKim & Smith-Adock, 2014). Hulpverleners die meer controle ervaarde, hadden meer zeggenschap over hun eigen werk. De hulpverlener kan meer balans vinden in zijn caseload en meer ruimte inrichten voor zelfzorg of diversiteit in het werk (Sprang et al., 2000). Dit kan beschermend werken tegen CF. Tegenwoordig is door de hoge werkdruk en lange wachtlijsten in de GGZ hier geen ruimte voor en heeft de hulpverlener minder zeggenschap over zijn eigen werk.

Verder werd het hebben van minder werkervaring benoemd als een risicofactor (Aafjes-Van Doorn et al., 2020; Robinson-Keilig, 2014). Een mogelijke verklaring is dat beginnende hulpverleners minder coping mechanismes hebben ontwikkeld om met de traumatische verhalen om te kunnen gaan en minder supervisie hebben gehad. Echter werd er ook een verband gevonden tussen langer werkzaam zijn in het ziekenhuis en een hogere kans op CF (Mangoulia et al., 2015). Langer werkzaam zijn gaat samen met meer exposure aan trauma patiënten en zorgt vervolgens voor een hoger risico op CF/STS (Munroe, 1995).

Verder werd ook gevonden dat minder supervisie uren samenhangt met een hogere mate van STS (Ewer et al., 2015) en VT (Halevi en Idisis, 2017). Het onderzoek van Ivicic & Motta (2017) vond daarentegen geen relatie tussen supervisie uren en STS. Dit kan worden verklaard doordat de inhoud en uitvoering van de supervisie-uren tussen de onderzoeken kan verschillen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de kwaliteit van de supervisie een rol speelt. Het is daarom raadzaam om een vervolgonderzoek uit te voeren naar de rol van supervisie in het

voorkomen van secundair trauma en hoe deze supervisie uren het effectiefst kunnen worden ingericht.

Limitaties

Dit onderzoek heeft een aantal limitaties. Als eerste is er in dit onderzoek alleen de database PsychInfo doorzocht en geen andere elektrische databases. Dit kwam door de beperkte tijd en het grote aantal zoekresultaten uit Psychinfo. Het is mogelijk dat hierdoor niet alle beschikbare literatuur over secundair trauma onder hulpverleners is gevonden. Verder konden er uit de database 101 artikelen niet worden gevonden. Een deel van de artikelen was alleen beschikbaar tegen betaling en een ander deel waren dissertaties die alleen toegankelijk zijn voor bepaalde onderwijsinstellingen. Dit waren mogelijk interessante artikelen met nieuwe informatie, die niet in dit onderzoek zijn meegenomen. Een andere limitatie is dat de beoordeling van de bruikbaarheid van de artikelen maar door één student is gedaan. Alleen bij twijfel werd een medestudent geraadpleegd. Hierdoor kan het zijn dat de selectie niet geheel objectief is gegaan. Er is namelijk geen extra controle geweest van een tweede beoordelaar. Er is daarom in dit onderzoek geen sprake van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Verder bleek tijdens de tweede selectie ronde dat het Excelbestand met daarin alle artikelen op jaartal was gesorteerd. Bij de verdeling van de artikelen onder de studenten zijn daarbij de artikelen niet random op jaartal gesorteerd. Na de laatste selectie ronde zijn de artikelen wel herverdeeld, maar dit is niet random gebeurd. Hierdoor zijn in deze masterthese alleen artikelen tussen het jaar 2013 en 2022 meegenomen. Het kan dus zijn dat dit een vertekend beeld geeft en belangrijke informatie uit oudere artikelen is gemist.

Implicaties

Dit onderzoek is een toevoeging aan de bestaande literatuur, aangezien het de bestaande literatuur over het vóórkomen van secundair trauma onder hulpverleners heeft samengevoegd. Het geeft een overzicht weer van de prevalentie en beïnvloedende factoren

van secundair trauma onder hulpverleners in de GGZ. Uit de geïncludeerde artikelen bleek dat het meeste onderzoek is gedaan naar STS. STS blijkt veelvoorkomend te zijn onder hulpverleners in de GGZ. De prevalentie van STS bleek bij negen van de dertien artikelen bij ongeveer een vijfde van de hulpverleners voor te komen. Naar de constructen CF en VT is minder onderzoek gedaan, maar het is wel te concluderen dat CF en VT-klachten ook voorkomen bij hulpverleners. Deze bevindingen duiden de noodzaak aan om secundair trauma meer onder de aandacht te brengen. Daarnaast heeft dit onderzoek ook gekeken naar mogelijke risico- en beschermende factoren. Dit zijn belangrijke bevindingen aangezien er zo kan worden gekeken naar wie er kwetsbaar is voor secundair trauma en kunnen er mogelijke interventies worden ontwikkelen voor deze groep hulpverleners. Een hoge mate SOC en DS zijn als beschermende factoren gevonden. Dit onderzoek kan een basis bieden om verder onderzoek te doen naar deze beschermende factoren. Met deze kennis kan er worden gekeken naar interventies die gericht zijn om SOC en DS te verhogen, om zo kwetsbare hulpverleners weerbaarder te maken tegen secundair trauma klachten. Een voorbeeld voor een mogelijke interventie die kan worden onderzocht voor secundair trauma is *mindfulness and stress reduction* (MBSR) programma's. Uit onderzoek is gebleken dat dit een positief effect kan hebben op SOC (Martin-Asuero & García-Banda, 2010). Hierdoor zou mogelijk het risico op secundair trauma kunnen worden verkleind.

Vervolgonderzoek

Als vervolgonderzoek wordt aangeraden om de prevalentie van secundair trauma onder Nederlandse hulpverleners in de GGZ te onderzoeken. Uit dit onderzoek is gebleken dat het een veelvoorkomend probleem is onder verschillende groepen hulpverleners uit verschillende landen en culturen. Echter was geen van deze onderzoeken in Nederland uitgevoerd. Uit deze masterthese bleek ook dat er werkgerelateerde factoren zijn die invloed hebben op de ontwikkeling van secundair trauma. Deze werkgerelateerde factoren kunnen per

land verschillen, aangezien het zorgsysteem per land anders is geregeld. Het is daarom raadzaam om dit ook in Nederland te onderzoeken. Daarnaast wordt aangeraden om een longitudinaal onderzoek uit te voeren om zo een beter beeld te krijgen van het vóórkomen van secundair trauma en het verloop van de klachten. De meeste onderzoeken uit deze scoping review hadden namelijk een cross-sectioneel design waardoor het momentopnamen waren. Als laatste wordt geadviseerd om te onderzoeken welke interventies de mate van DS en SOC kunnen verhogen en of deze interventies vervolgens kunnen worden ingezet om secundair trauma onder hulpverleners te verminderen.

Conclusie

Concluderend heeft dit onderzoek een beeld gegeven van de bestaande literatuur over de prevalentie en beïnvloedende factoren op de ontwikkeling van secundair trauma. In de literatuur werd gevonden dat STS veelvoorkomend is onder verschillende groepen hulpverleners in de GGZ. In negen van de dertien artikelen werd zelfs een prevalentie van minstens één op de vijf hulpverleners gevonden. Over de prevalentie van CF en VT werd minder geschreven, maar wel kwam uit de onderzoeken dat ook CF en VT voorkomt onder verschillende groepen hulpverleners in de GGZ. Naast de prevalentie werden ook verschillende demografische, persoonlijke en werk gerelateerde risicofactoren gevonden. Onduidelijk is nog hoe deze factoren precies een werking hebben op secundair trauma en elkaar. Daarnaast zijn DS en COS gevonden als mogelijke beschermende factoren voor secundair trauma. Verder onderzoek naar deze factoren wordt aangeraden om mogelijke interventies te onderzoeken die het voorkomen van secundair trauma onder hulpverleners verminderen.

Referentias

- Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., Prout, T. A., & Hoffman, L. (2020). Psychotherapists' vicarious traumatization during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S148–S150. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/tra0000868>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM–5* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Aparicio, E., Michalopoulos, L. M., & Unick, G. J. (2013). An examination of the psychometric properties of the Vicarious Trauma Scale in a sample of licensed social workers. *Health and Social Work*, 38, 199– 206.
<http://dx.doi.org/10.1093/hsw/hlt017>
- Barker, T. H., Stone, J. C., Sears, K., Klugar, M. Leonardi-Bee, J. Tufanaru, Ca., Aromataris, E. & Munn, Z. (2023) Revising the JBI quantitative critical appraisal tools to improve their applicability: an overview of methods and the development process. *JBI Evidence Synthesis* 21(3):p 478-493, DOI: 10.11124/JBIES-22-00125
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York, NY: Jason Aronson.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 1, 63-70. doi:10.1093/sw/52.1.63
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 155–163. doi:10.1007/s10615-007-0091-7
- Bride, B. E., Robinsonson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14(1), 27–35. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>

- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization: A review of the literature as it relates to therapists who treat trauma. *Smith College Studies in Social Work*, 75(2), 81–101. doi:10.1300/J497v75n02_06
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100352
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022). Helft zorgwerknemers vindt werkdruk te hoog. *Centraal Bureau voor de Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/46/helft-zorgwerknemers-vindt-werkdruk-te-hoog>
- Chrestman, K, R. (1999). *Secondary exposure to trauma and self-reported distress among therapists*. In B.H. Stamm (Ed.). secondary trauma stress: Self-care issues for clinician, researchers & educators (2nd ed., pp-29-36) Lutherville, MD: Sidran press
- Cieslak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L., & Benight, C. C. (2013). Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military: prevalence and its work- and exposure-related correlates. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(11), 917–925. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000034>
- Corbett-Hone, M., & Johnson, N. L. (2022). Psychosocial correlates of mental health work with human trafficking survivors: Risk and resilience. *Psychological services*, 19(Suppl 1), 84–94. <https://doi.org/10.1037/ser0000615>
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23, 319-339. doi: 10.1080/10615800903085818
- 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/fpsyt.2018.00234
- Dickeson, E. (2017). *The prevalence and implications of wounded healers: A systematic review of the literature*. 10.13140/RG.2.2.22281.60005. Geraadpleegd via https://www.researchgate.net/publication/334283183_The_Prevalence_and_Implications_of_Wounded_Healers_A_Systematic_Review_of_the_Literature
- Donk, A. Secundaire traumatisering: preventie van een beroepsziekte. *PSYC* 3, 165–168 (2001). <https://doi.org/10.1007/BF03071953>
- Ewer, P. L., Teesson, M., Sannibale, C., Roche, A., & Mills, K. L. (2015). The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in Australia. *Drug and alcohol review*, 34(3), 252–258. <https://doi.org/10.1111/dar.12204>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.
- Foster, C. (2019). Investigating professional quality of life in nursing staff working in Adolescent Psychiatric Intensive Care Units (PICUs). *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 14(1), 59–71. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1108/JMHTEP-04-2018-0023>
- Ghesquiere, A., Plichta, S.B., McAfee, C. & Rogers, G. (2018) Professional quality of life of adult protective service workers, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 30:1, 1-19, DOI: 10.1080/08946566.2017.1352550
- Halevi, E., & Idisis, Y. (2018). 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>
- Herman, J. (1997). Trauma and recovery: *The aftermath of violence-from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.

- Iqbal, A. (2015). The ethical considerations of counselling psychologists working with trauma: Is there a risk of vicarious traumatisation? *Counselling Psychology Review*, 30, 44–51.
- Ivicic, R., & Motta, R.W. (2017). Variables associated with secondary traumatic stress among mental health professionals. *Traumatology*, 23, 196–204.
- Johnson, N. S. (2018). Secondary traumatic stress, compassion fatigue, and burnout: How working in correctional settings affects mental health providers [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 78, Issue 8–B(E)).
- Kanno, H. & Giddings, M.M. (2017) Hidden trauma victims: Understanding and preventing traumatic stress in mental health professionals, *Social Work in Mental Health*, 15:3, 331-353, DOI: 10.1080/15332985.2016.1220442
- Lockwood, C., Munn, Z. & Porrit, K. (2015). Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int. J. Evid Based Healthc.*13(3): 179-187
- 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>
- Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., & Katostaras, T. (2015). Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece. *Archives of psychiatric nursing*, 29(5), 333–338. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.001>
- Martín-Asuero, A., & García-Banda, G. (2010). The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare

professionals. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 897-905.

<http://search.proquest.com/docview/814814999?accountid=12536>

McCann, I., & Pearlman, L. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. doi:10.1007/BF00975140

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1995). Trait explanations in personality psychology. *European Journal of Personality*, 9, 231-252. doi: 10.1002/per.2410090402

McKim, L.L., Smith-Adcock, S. Trauma Counsellors' Quality of Life. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 36, 58–69 (2014). <https://doi.org/10.1007/s10447-013-9190-z>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, 11 april). Cijfers meldingen geestelijke gezondheidszorg. *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd*. Geraadpleegd op 4 mei 2023, van <https://www.igj.nl/over-ons/igj-in-cijfers/cijfers-over-meldingen/cijfers-meldingen-geestelijke-gezondheidszorg>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, 23 maart). [Geen daling wachttijden ggz ondanks regionale inzet: meerdere factoren van invloed](#). *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd*. Geraadpleegd op 6 mei 2023, van <https://www.igj.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg/nieuws/2023/03/23/geen-daling-wachttijden-ggz-ondanks-regionale-inzet-meerdere-factoren-van-invloed>

Missouridou, E., Karavasopoulou, A., Psycharakis, A., & Segredou, E. (2021). [Compassion fatigue and compassion satisfaction among addiction nursing care providers in Greece: A mixed method study design](#). *Journal of Addictions Nursing*, 32(4), 225–234. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1097/JAN.0000000000000434>

- Motta, R. W., Kefer, J. M., Hertz, M. D., & Hafeez, S. (1999). Initial evaluation of the Secondary Trauma Questionnaire. *Psychological Reports*, 85, 997–1002.
<http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1999.85.3.997>
- Munn, Z., Barker, T.H., Moola, S., Tufanaru, C., Stern, C., McArthur, A., Stephenson, M. & Aromataris, E.(2020) Methodological quality of case series studies: an introduction to the JBI critical appraisal tool. *JBI Evidence Synthesis*. 18(10):2127-2133
- Munroe, J. F. (1995). Ethical issues associated with secondary trauma in therapists. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self care issues for clinicians, researchers and educators* (pp. 211–229). Lutherville MD: Sidran Press.
- Padmanabhanunni, A. (2020). The cost of caring: Secondary traumatic stress and burnout among lay trauma counsellors in the Western Cape Province. *South African Journal of Psychology*, 50(3), 385–394. <https://doi-org.proxy.ub.rug.nl/10.1177/0081246319892898>
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Possick, C., Waisbrod, N., & Buchbinder, E. (2015). The dialectic chaos and control in the experience of therapists who work with sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24, 816–836. <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2015.1057667>
- Rauvola, R.S., Vega, D.M. & Lavigne, K.N. Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: a Qualitative Review and Research Agenda. *Occup Health Sci* 3, 297–336 (2019). <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>
- Robinsonson-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>

- Shepard, B. C. (2013). Between harm reduction, loss and wellness: On the occupational hazards of work. *Harm Reduction Journal*, 10, 5. [http://dx .doi.org/10.1186/1477-7517-10-5](http://dx.doi.org/10.1186/1477-7517-10-5)
- 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, DOI: 10.1111/ap.12182
- Stamm, B. H. (ed.). (1995). *Secondary traumatic stress: Self- care issues for clinicians, researchers, and educators*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., & Billings, J. (2022). The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: A systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1). <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/20008198.2021.2022278>
- 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., Lewin, S., ... Straus, S.E. (2018) PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*.
- 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.
- Wooloff, C. J. (2016). Vicarious posttraumatic growth and attachment style in mental health professionals [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 76, Issue 9–B(E)).

Zerach, G., & Shalev, T. B. (2015). The relations between violence exposure, posttraumatic stress symptoms, secondary traumatization, vicarious post traumatic growth and illness attribution among psychiatric nurses. *Archives of psychiatric nursing*, 29(3), 135–142.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.01.002>

Bijlage A

Zoektermen

Opbrengst van de zoektermen in Psychinfo op 21 april 2023

#	Query	Resultaten van 21 april 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 <u>psychotherapists.mp</u> . [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}	9610

Bijlage B
Data-extractie formulier

Details en kenmerken van bronnen	
<p>Citatie details <u>Auteur, bijvoorbeeld:</u> - Smith - Smith & Hunt - Meer dan 3 auteurs: Smith et al. - Affiliatie van de eerste auteur <u>Titel van de bron</u> - Schrijf de hele titel op <u>Publicatie</u> - 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 atikel: (journal, volume, issue, pages) volgens APA <u>Jaar</u> - Het jaar dat het artikel werd gepubliceerd</p>	
<p>Type bron: - Primair onderzoek: peer-reviewed studies - Epidemiology: studies die populatie-niveau datasets gebruiken - Evidence synthesis: narrative reviews, systematic reviews, scoping reviews, rapid reviews, etc. - Conference abstracts - Discussie artikelen - Boeken op het vakgebied van psychiatrie en gedragswetenschappen - Grijs literatuur</p>	
<p>Doel van het artikel - Schrijf in het kort het doel van het artikel, ook al wijkt het af van wat we verzamelen</p>	
<p>Studie design/methodologie: - Randomized controlled trials</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
<p>Aantal participanten (N)</p>	

Variabelen uit de literatuur (Sanne, Hüseyin en Rianne)	
<p>Populatie hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg</p> <p><u>(Sub)cultuur</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nationaliteit <p>-Geslacht</p> <p>- 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</p> <p><u>Statistieken</u></p>	

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

Details/resultaten gehaald uit de bron (in relatie tot het concept van de scoping review) (Doortje)	
Wat voor soort trauma gaat het om? -direct trauma: zoals ACE of geweld tijdens werk - Indirect trauma: zoals vicarious trauma, STS	
Gevolgen van traumatisering: - In privé leven - Op werkprestatie - Voor cliënten - etc.	
Overige relevante informatie	
Eventuele tabellen en grafieken	