

Omgaan met blootstelling aan traumatische indicenten op de werkvloer binnen de forensische en klinische psychiatrie.

Gepubliceerd: 06-01-2022 Laatste bijgewerkt: 09-04-2024

De primaire onderzoeksvragen zijn: 1. Wat is de omvang van negatieve en positieve jeugdervaringen in 24-uurs zorgmedewerkers en klinische behandelstaf in klinische en forensische psychiatrische afdelingen ten opzichte van de niet-klinisch werkenden...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON52666

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

De CRITIC Studie

Aandoening

- Overige aandoening
- Psychiatrische en gedragssymptomen NEG

Synoniemen aandoening

Negatieve Jeugdervaringen en Kwaliteit van Leven

Aandoening

Kwaliteit van Leven

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Fivoor

Overige ondersteuning: door de werkgever van hoofdonderzoek A.F.T.

Bloemendaal; betaald binnen zijn vaste aanstelling aldaar

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Blootstelling aan trauma, Eigen voorgeschiedenis, Klinische psychiatrie, Medewerkers in de 24uurs zorg

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaten zijn:

1. Negatieve en positieve jeugdervaringen
2. Professionele Kwaliteit van Leven (ProQol)

Secundaire uitkomstmaten

Geen

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Blootstelling aan trauma's op het werk in de psychiatrische gezondheidszorg heeft een grote impact op het functioneren en de gezondheid van zorgverleners (Schablon, Wendeler et al. 2018).

In de literatuur over blootstelling aan trauma op de werkplek worden verschillende gerelateerde concepten gebruikt, waaronder ernstige incidenten, geweld op de werkplek, secundair of plaatsvervangend trauma, fysiek en psychisch geweld, stressfactoren op het werk en agressie jegens personeel (Baum 2016). Dit protocol bestudeert al deze vormen van blootstelling aan trauma in de forensische en klinische psychiatrie met de term: blootstelling aan trauma op het werk.

De prevalentie van deze vormen van blootstelling aan trauma's wordt sinds de

laatste jaren van de vorige eeuw met toenemende belangstelling bestudeerd. Poster (1996) geeft ons een overzicht van studies die zijn uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk (VK), Australië en de Verenigde Staten, met percentages verpleegkundigen werkzaam in de acute en intramurale psychiatrie die een mishandeling hebben meegemaakt (tijdens het leven en in het afgelopen jaar) . In het VK had meer dan 90% tijdens hun carrière een fysieke aanval meegemaakt en 34% meer dan 10 fysieke aanvallen, in Australië ervoer 85% van de verpleegkundigen gerichte agressie jegens hen en in de Verenigde Staten werd 76% van de verpleegkundigen minstens één keer fysiek mishandeld in hun carrière (Poster 1996). Twee recentere onderzoeken beschrijven vergelijkbare resultaten: Itzhaki, Bluvstein et al. (2018) meldden dat bijna 89% van de verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg die werkzaam zijn in de acute en intramurale psychiatrie in Israël het afgelopen jaar verbale agressie heeft ervaren en 56% fysiek geweld. Niu, Kuo et al. (2019) rapporteerden percentages die zeer vergelijkbaar waren (82% verbale agressie en 56% fysieke agressie) in de acute intramurale psychiatrie in Taiwan.

Deze agressieve incidenten kunnen ernstige gevolgen hebben. Schablon, Wendeler et al. (2018) ontdekten dat 27% tot 44% van de werknemers een hoge mate van zelfgerapporteerde stress ervoer als gevolg van de incidenten. Deze enquête werd in Duitsland uitgevoerd onder verpleegkundigen die werkzaam zijn in de psychiatrie, ouderenzorg, andere residentiële voorzieningen en kinderdagverblijven (N = 1984), van wie 94% te maken had gehad met verbaal geweld en 70% met lichamelijk geweld (Schablon, Wendeler et al. 2018). Bovendien vonden Lanctot et al. (2014) in hun systematische review zeven categorieën van gevolgen van geweld op de werkplek, waaronder verminderde fysiek, psychologisch en emotioneel functioneren en verschillende aspecten van verminderde prestaties van werknemers (kwaliteit van zorg, financiële, sociale en algemene impact).

Blootstelling aan trauma op de werkplek bij eerstelijns- en behandelpersoneel versus niet-klinisch personeel

De groep met de meeste blootstelling aan geweld op de werkplek zijn verpleegkundigen die werken op intramurale afdelingen (Schablon, Wendeler et al. 2018). Magnavita en Heponiemi (2012) ontdekten dat verpleegkundigen in de openbare gezondheidszorg, ook wel 24-uurszorg medewerkers genoemd, vaker agressief gedrag meemaken vanwege de grotere hoeveelheid tijd die wordt besteed aan het zorgen voor patiënten, vergeleken met behandelend personeel dat minder contact heeft met patiënten.

De 24-uurs zorgmedewerker kan worden gedefinieerd als de mannen en vrouwen die werkzaam zijn op de psychiatrische afdelingen in de directe en 24-uurszorg van opgenomen patiënten. Ze zien patiënten vaak tijdens hun diensten. Er zijn veel meer interacties tussen hen en patiënten dan tussen behandelend personeel (bestaande uit artsen, maatschappelijk werkers, psychiaters en psychologen) en patiënten. Behandelaars zien de patiënten soms slechts één keer per twee weken, specialisten soms zelfs minder. Ten slotte hebben de meeste niet-klinisch

werkende medewerkers slechts minimaal contact met patiënten, aangezien ze meestal in kantoren buiten de patiëntenafdelingen werken.

Negatieve en positieve jeugdervaringen als moderatoren voor de associatie tussen blootstelling aan trauma's op de werkplek en professionele kwaliteit van leven

In de afgelopen jaren is de focus verschoven van psychiatrische patiënten (die relatief veel trauma en verwaarlozing hebben in de kindertijd) naar professionals (psychologen, maatschappelijk werkers, psychiaters en direct ondersteunend personeel) werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg, die ook een hogere incidentie hebben van negatieve jeugdervaringen in de kindertijd dan de algemene bevolking (Esaki, 2013; Thomas, 2016; Kessler, 2018; Felitti, 1998; Anda, 2004; Herzog, 2018).

In de baanbrekende studie van Felitti et al. (1998) onderzochten ze in hoeverre de algemene bevolking vóór de leeftijd van 12 jaar met tegenslagen in de kindertijd te maken had gehad, en wat de impact van deze tegenslag op latere leeftijd was. Hij definieerde deze tegenslagen, die hij een ****Adverse Childhood Experience (ACE) ****, noemde, als blootstelling aan emotioneel, fysiek of seksueel misbruik in de kindertijd en huishoudelijk disfunctioneren. De impact van ACE's op veel levensdomeinen, inclusief mentale en fysieke gezondheid, is in veel onderzoeken aangetoond (bijvoorbeeld: Anda, 2004 en Herzog, 2018).

Interessant is dat bij professionals die in de gezondheidszorg werken, hogere niveaus van ACE's zijn aangetoond in vergelijking met professionals die in andere gebieden werken.

In een onderzoek van Thomas (2016) werd bijvoorbeeld vastgesteld dat studenten van Master of Social Work (MSW) een relatief hoog aantal ACE's hadden meegemaakt in vergelijking met de algemene bevolking. Bijna 80% had een of meer ACE's en 42% vier of meer. De meest genoemde ACE's waren lichamelijk misbruik, emotionele verwaarlozing en middelenmisbruik (alle > 40%) en ongeveer een derde meldde psychische aandoeningen en emotioneel misbruik (Thomas 2016).

Esaki (2013) rapporteerde dat ongeveer 70% van de kinderopvang medewerkers ten minste één ACE meldde, 54% twee of meer ACE's en bijna 28% vier of meer ACE's, wat bijna twee keer zo hoog is als de algemene bevolking.

Kessler (2018) deed onderzoek naar Direct Support Professionals (DSP) (N = 386). DSP's bieden ondersteuning en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking en ontwikkelingsstoornissen. Uit zijn online enquête bleek dat 75% van de DSP's een of meer ACE's had ervaren en 30% vier of meer ACE's.

Vrouwelijke DSP's en personen die minder dan een jaar in deze setting werkten, rapporteerden significant hogere ACE-scores dan mannen en meer ervaren personeel (Kessler 2018).

Tot op heden is er echter geen onderzoek bekend bij de auteurs over de incidentie van Adverse Childhood Experiences (ACE's) bij eerstelijns personeel, behandelend personeel en niet-klinische medewerkers in de algemene en forensische intramurale psychiatrie. Ook is er niet bekend of er verschil

bestaat tussen 24-uurs zorgmedewerkers en behandelaars en niet-klinisch personeel in de incidentie van negatieve jeugdervaringen.

Positieve jeugdervaringen

Er is toenemende wetenschappelijke belangstelling voor de tegenhanger van Adverse Childhood Experiences (ACEs): Benevolent Childhood Experiences (BCEs) (Narayan, Rivera et al. 2018). Aangenomen wordt dat hogere BCE's beschermend zijn tegen de langetermijneffecten van ACE's en dat dit geassocieerd is met veerkracht, minder traumagerelateerde symptomatologie en minder blootstelling aan stress tijdens de zwangerschap (Narayan, Rivera et al. 2018; Sheerin, Amstadter et al., 2019). Er is zeer weinig bekend over ACE's en BCE's bij 24-uurs zorgmedewerkers, behandelend personeel en niet-klinische medewerkers, en hoe deze omgaan in geval van stressoren op de werkplek.

Professionele kwaliteit van leven en prestaties van werknemers

Er is aangetoond dat eerdere of aanhoudende stressfactoren risicofactoren zijn voor een negatieve invloed op de geestelijke gezondheid bij een heftig incident (Brewin, Andrews et al. 2000). Opmerkelijk is dat er niet veel bekend is over de persoonlijke geschiedenis van 24 uurzorg medewerkers, behandelend personeel en niet-klinisch personeel, zowel negatief als positief, en hoe dit hun professionele kwaliteit van leven en copingstrategieën met traumatische gebeurtenissen beïnvloedt.

Samenvattend geven de hierboven besproken onderwerpen het belang en de relevantie aan van het verkrijgen van meer kennis over de associaties tussen blootstelling aan trauma op de werkplek en professionele kwaliteit van leven bij 24-uurs zorgmedewerkers en behandelend personeel, vergeleken met niet-klinisch personeel, en hoe deze associatie wordt gemodereerd door ACE's en BCE's. Deze studie wil met de volgende doelen deze leemte in ons begrip te verminderen.

Doel van het onderzoek

De primaire onderzoeksvragen zijn:

1. Wat is de omvang van negatieve en positieve jeugdervaringen in 24-uurs zorgmedewerkers en klinische behandelstaf in klinische en forensische psychiatrische afdelingen ten opzichte van de niet-klinisch werkenden in deze instellingen?
2. In welke mate wordt de relatie tussen stress en nare gebeurtenissen op de werkvloer en professionele kwaliteit van leven gemodereerd of gemedieerd door negatieve en positieve jeugdervaringen?

Onderzoekopzet

Inschatting van belasting en risico

Belangrijkste belasting en risico's zijn:

1. Uitvragen van negatieve jeugdervaringen en nare en stressvolle gebeurtenissen op het werk kan als confronterend worden ervaren en negatieve emoties oproepen.
2. Totale duur van de vragenlijst is 30-45 minuten. De vragenlijst kan in delen worden ingevuld om de belasting te verminderen.

Deze studie onderzoekt het belangrijke onderwerp van het vinden van nieuwe wegen om de professionele kwaliteit van leven te verbeteren bij medewerkers in de 24-uurs zorg. De belasting van het invullen van enkele vragenlijsten staat daartoe in verhouding.

Contactpersonen

Publiek

Fivoor

Mangostraat 5
Den Haag 2552KS
NL

Wetenschappelijk

Fivoor

Mangostraat 5
Den Haag 2552KS
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Werken binnen de klinische of forensische psychiatrie binnen Nederland als 24 uren zorgmedewerker, behandelaar of niet-klinisch werkende staf.
- Voldoende beheersing van de Nederlandse taal om de vragenlijsten in te kunnen vullen.
- Informed consent afgegeven hebben
- Ouder dan 18 jaar

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Geen toestemming voor het onderzoek gegeven hebben.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Algemeen wetenschappelijk

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	15-03-2022
Aantal proefpersonen:	360
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 06-01-2022

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)

Goedgekeurd WMO

Datum: 08-12-2022

Soort: Amendement

Toetsingscommissie: METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL73417.078.20