

Het verband tussen schokkende werk- en privé gebeurtenissen en de veerkracht van NS-personeel

Onderzoek binnen het Masterprogramma Klinische en Gezondheidspsychologie



Yara Casteleijn

3378616

09-13-2015

Begeleiders kenniscentrum Impact: Dr. H. te Brake & J. Gouweloos, MSc

Begeleider Universiteit Utrecht: Prof. dr. R.J Kleber

Voorwoord

De Universiteit Utrecht bood mij de kans om onderzoek te doen bij het kenniscentrum Impact te Diemen. Het betrof een onderzoek naar de invloed van schokkende gebeurtenissen op de mate van veerkracht van NS-personeel in Nederland. Het feit dat het NS-personeel het erg prettig vond dat er aandacht werd besteed aan hun problematiek, was voor mij een goede drijfveer.

Ik kijk met een tevreden en plezierig gevoel terug op dit onderzoek. Hiervoor wil ik met name Hans te Brake en Juul Gouweloos bedanken voor hun geduld, steun en advies. Zij hebben mij veel geleerd met betrekking tot het uitvoeren van kwantitatief onderzoek. Ik heb hun feedback als erg nuttig ervaren.

Tevens wil ik Rolf Kleber, hoogleraar bij de afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht, bedanken voor zijn begeleiding. Hij heeft mij op een positieve manier weten te stimuleren en handvatten gegeven voor het schrijven van een scriptie.

Als laatste wil ik mijn mede-student Anna Janssen bedanken, die gelijktijdig haar masteronderzoek uitvoerde bij Impact. Ik heb de samenwerking als prettig en leerzaam ervaren.

Ik hoop van harte dat u mijn scriptie met veel interesse zult lezen.

Yara Casteleijn

Samenvatting

In de laatste jaren vindt er een stijging plaats van het aantal agressie en geweldsdelicten bij medewerkers van de Nederlandse Spoorwegen (NS). Bovendien blijkt uit onderzoek dat het NS-personeel het vaakst slachtoffer is van geweld in vergelijking met andere geüniformeerde beroepsgroepen. Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat zowel het aantal als de aard van de schokkende gebeurtenis samenhangt met het ontwikkelen van PTSS klachten of gezondheidsproblemen.

Deze studie onderzoekt, onder 49 leden van de NS, het verband tussen schokkende werk- en privé gerelateerde gebeurtenissen en de mate van veerkracht. Onder schokkende gebeurtenissen op het werk vallen agressie-incidenten en incidenten waarbij sprake is van een aanrijding met een persoon wegens een suïcidale poging. Ook is er gekeken naar de invloed van ingrijpende gebeurtenissen in het privéleven en de mate van veerkracht bij NS-personeel. Door middel van de Schokverwerkingslijst (SVL), Global Assessment of Functioning (GAF) scale en de Inpreze lijst zijn de klachten in kaart gebracht om zo een beeld te krijgen van het reactiepatroon. Uit de resultaten is gebleken dat het meemaken van meerdere schokkende gebeurtenissen op het werk significant samenhangt met een lager niveau van algemeen functioneren. Uit de GAF-score kwam naar voren dat NS-personeelsleden die een agressie-incident hebben meegemaakt een lager niveau van algemeen functioneren hebben in vergelijking met NS-personeelsleden die betrokken zijn bij een suïcide-incident. Ten slotte is uit dit onderzoek gebleken dat het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis in het privéleven niet gerelateerd is aan een lagere mate van veerkracht.

Abstract

In the last few years there has been an increase in aggression and violence incidents involving workers of the Nederlandse Spoorwegen (NS). Besides, research shows that employees of the NS are most frequent victims of violence in comparison with other uniformed professionals. Previous studies showed that the number and type of the traumatic event is associated with the development and degree of PTSD-symptoms and health problems.

This study, among 49 members of the NS, observed the association between traumatic events both on work and private life and the degree of resilience. Shocking events at work include incidents involving aggression and a collision with a person because of a suicidal attempt. Besides, the influence of possible traumatic events in private life was investigated. The Schokverwerkingslijst (SVL), Global Assessment of Functioning (GAF) scale and the Inpreze list were used to objectify the complaints, and to gain a picture of the reaction pattern. The results of this study show that the experiences of multiple traumatic events at work are associated with a lower GAF-score. Moreover, NS-employees who had experienced incidents of aggression had significantly lower GAF-scores compared to the employees who witnessed suicide incidents. At last, the results show that experiencing a traumatic event in private life, is not related to a lower degree of resilience.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk I: Inleiding	6
Hoofdstuk II: Theoretisch kader	8
2.1. Definitie veerkracht	8
2.2. Opeenstapeling van schokkende gebeurtenissen	9
2.3. Aard van schokkende gebeurtenissen op het werk	10
2.4. Schokkende gebeurtenissen in het privé leven	11
2.5. Doelstellingen en hypothesen	12
Hoofdstuk III: Methoden	13
3.1. Participanten	13
3.2. Procedure	15
3.3. Meetinstrumenten	15
3.4. Analyse	18
Hoofdstuk IV: Resultaten	19
4.1. Opeenstapeling schokkende gebeurtenissen	19
4.2. Aard van schokkende gebeurtenis op het werk	21
4.3. Schokkende gebeurtenissen in het privé leven	25
Hoofdstuk V: Discussie	28
5.1. Bespreking van hypothesen	28
5.2. Sterke punten en beperkingen	30
5.3. Aanbevelingen voor vervolg onderzoek	32
Referenties	33
Bijlage	36

Hoofdstuk I: Inleiding

“Het aantal keren dat treinpersoneel van de NS te maken krijgt met agressieve reizigers neemt toe” (Ritzen, 2013), “Medewerkers NS zijn steeds vaker slachtoffer van agressie” (van Aken, 2013). Zoals uit deze krantenkoppen blijkt, is agressie bij de NS een veel voorkomend probleem. Medewerkers van de NS zijn steeds vaker het slachtoffer van zware incidenten waarbij lichamelijk contact aanwezig is. In 2013 vond er een stijging plaats van bijna 16 procent ten opzichte van 2011. In 2012 vonden er jaarlijks 8100 incidenten plaats en ook in 2013 bleken de cijfers boven de 8000 te komen (Ritzen, 2013).

Abraham, Flight en Roorda (2011) hebben landelijk onderzoek gedaan naar de aard en mate van agressie en geweld en beleid van organisaties. Er is gekeken naar de gevolgen van geweld en agressie bij werknemers met een publieke taak. Dit zijn werknemers die zijn of haar taak uitvoeren in het algemeen belang en waarbij de taak voor iedereen in gelijke omstandigheden beschikbaar is. Het publieke orgaan is verantwoordelijk voor deze taken (Abraham et al., 2011). Uit dit onderzoek blijkt dat een meerderheid van de slachtoffers (64%) vrijwel geen nadelige gevolgen ervaart van een voorval. Werknemers die wel problemen ervaren, geven aan zich gestrest, gekwetst of gespannen te voelen (Abraham et al., 2011). Slachtoffers van fysiek geweld geven relatief vaak aan dat ze last hebben van het incident. Uit het onderzoek van Hauber (2001) blijkt dat 14% van de hoofdconducteurs en 27% van de regioconducteurs bij de NS zich wel eens ziek melden na een agressie-incident. Ook blijkt dat het personeel na het meemaken van een geweld incident, fysieke begeleiding nodig heeft om van en naar het werk te reizen (Hauber, 2001).

Het verwerken van zo'n schokkende gebeurtenis is volgens Kleber en Blom (zoals geciteerd in Berendsen, de Leeuw en Drogendijk, 2005) een natuurlijk proces waarbij men de gebeurtenis in al haar consequenties op een gedoseerde wijze tot zich door laat dringen. Eerder 10% krijgt te kampen met een verwerkingsstoornis na het meemaken van een levensbedreigende situatie (Kleber & Brom, zoals geciteerd in Berendsen et al., 2005). Een verwerkingsstoornis ontstaat bij personen met bepaalde persoonskenmerken, in de omstandigheden na een gebeurtenis die voor hem of haar te ingrijpend zijn om te verwerken (Hooijer, 1999).

De meerderheid van de personen die iets schokkends hebben meegemaakt kan echter op eigen kracht en met hulp van de omgeving de gebeurtenis verwerken (Berendsen et al., 2005). Bonanno (2004) onderscheidt verschillende reactiepatronen na het meemaken van een schokkende gebeurtenis, waaronder een veerkrachtig reactiepatroon. Hierbij is er in eerste instantie sprake van een milde verstoring, maar vervolgens weer sprake van normaal functioneren. Volgens Bonanno (2004) is veerkracht het meest voorkomende reactiepatroon na een schokkende gebeurtenis (35-55%). Mensen met een veerkrachtig reactiepatroon zijn niet immuun voor schade, maar veren hiervan makkelijker terug dan mensen die minder veerkrachtig zijn.

In deze studie zal gekeken worden naar de mate van veerkracht bij een geüniformeerde groep, namelijk NS-personeel. Bij geüniformeerde groepen kan het voorkomen dat men in een korte periode meerdere ingrijpende gebeurtenissen achter elkaar meemaakt. NS-personeel valt dan ook in een ‘hoog risico’ groep. Een opeenstapeling van schokkende gebeurtenissen is een factor die van invloed kan zijn op de mate van veerkracht. Het kan leiden tot een verhoogd risico op het ontwikkelen van posttraumatische stressstoornis (PTSS) en andere psychische problemen (Berendsen et al., 2005). Daaruit voortvloeiend wordt binnen dit onderzoek gekeken naar het effect van het aantal ingrijpende gebeurtenissen op de mate van veerkracht bij NS-personeel. De hoofdvraag in dit onderzoek luidt: Is er een verband tussen een opeenstapeling van schokkende gebeurtenissen op het werk en de mate van veerkracht bij NS personeel? Binnen het theoretisch kader zal het begrip veerkracht worden toegelicht en zal de hypothese besproken worden.

Daarnaast wordt er binnen dit onderzoek ook gekeken of er een verband is tussen de aard van schokkende gebeurtenissen en de mate van veerkracht bij NS-personeel. Hierbij wordt er onderscheid gemaakt tussen agressie-incidenten en suïcide-incidenten. Als laatste wordt er onderzocht of er een verband is tussen ingrijpende gebeurtenissen in het privéleven en de mate van veerkracht bij NS-personeel. De twee deelvragen zijn:

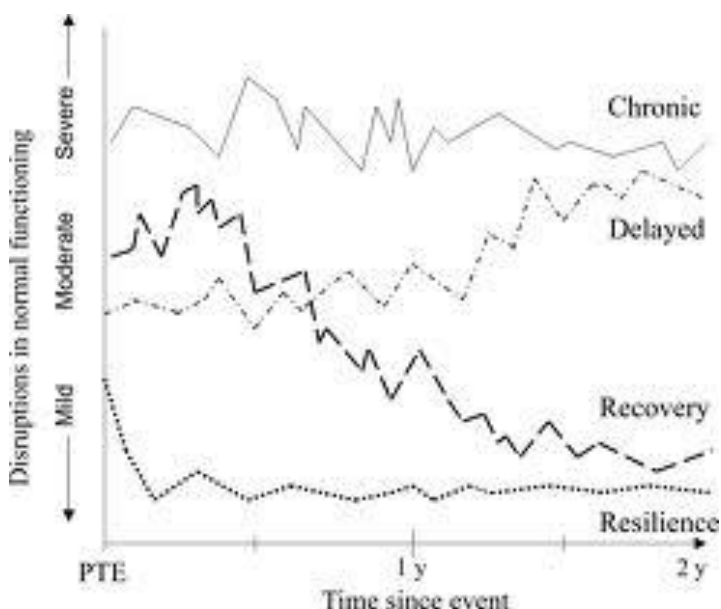
1. Is er een verband tussen de aard van de schokkende gebeurtenis op het werk en de mate van veerkracht bij NS-personeel?
2. Is er een verband tussen het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis in het privéleven en de mate van veerkracht bij NS-personeel?

Hoofdstuk II: Theoretisch kader

2.1. Definitie veerkracht

Het woord veerkracht heeft door de eeuwen heen vele verschillende betekenissen gekregen. “Resilience” (veerkracht) wordt door het Oxford Dictionary vertaald als: “the ability of a substance or object to spring back into shape”. Oftewel, het vermogen van een substantie om terug te vormen naar de oorspronkelijke vorm. Veerkracht impliceert kracht, flexibiliteit en het vermogen om te herstellen na een grote hoeveelheid druk van buitenaf (Agaibi & Wilson, 2005). Veerkracht is niet alleen een abstracte term maar kan ook geoperationaliseerd worden naar gedrag. Volgens Norris, Tracy en Galea (2009) staat veerkracht voor een complex repertoire aan gedragstendensen en wordt het gekarakteriseerd door herkenbare patronen van denken, ontvangen en beslissingen maken in verschillende soorten situaties. Het kan gezien worden als een proces van, capaciteit voor of uitkomst van het succesvol aanpassen na het meemaken van een schokkende gebeurtenis (Norris, Tracy & Galea, 2009).

Zoals eerder beschreven onderscheidt Bonanno (2005) vier mogelijke verwerkingspatronen na een schokkende gebeurtenis. Herstel houdt een traject in waarbij het normale functioneren tijdelijk plaats maakt voor een bepaalde vorm van psychopathologie en vervolgens na enkele tijd weer geleidelijk terug gaat naar het niveau van voor de gebeurtenis. Zoals in figuur 1 is te zien, overschrijden de trajecten ‘chronisch’, ‘vertraagd’ en ‘herstel’ een bepaalde drempel waar volgens Bonanno (2005) gesproken kan worden van psychopathologie. Het traject ‘veerkracht’ weerspiegelt het vermogen om een stabiel evenwicht te bewaren waarbij het niveau van disfunctioneren onder de drempel van psychopathologie blijft (Bonanno, 2005).



Figuur 1. Verwerkingspatronen volgens Bonanno (2005).

Binnen dit onderzoek is gekozen om veerkracht te zien als een uitkomstmaat voor het verwerkingsproces. Een verstoord verwerkingsproces, zoals het ontwikkelen van PTSS of andere vormen van een psychopathologie, wordt binnen dit onderzoek als een niet-veerkrachtig reactiepatroon gezien. Er wordt gekeken naar drie factoren die van invloed kunnen zijn op de mate van veerkracht: het aantal schokkende gebeurtenissen op het werk, de aard van de schokkende gebeurtenis op het werk en eventuele ingrijpende gebeurtenissen in het privéleven.

2.2. Opeenstapeling van schokkende gebeurtenissen

Er zijn verschillende studies gedaan waarbij is gekeken naar het effect van enkelvoudige en meervoudige schokkende gebeurtenissen op het ontwikkelen van stress gerelateerde klachten (Elliot, 1997; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, 1995; Norris, 1992; Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders & Best, 1993, zoals geciteerd in Green et al., 2000). In de studie van Williams et al. (2007) was er nationaal een enquête afgenomen bij Zuid-Afrikaanse 'households' en hostels. Een 'household' is een woning waarin één of meer mensen verblijven en kan bestaan uit familie of andere groep van mensen. Bij elke participant werd gekeken naar de prevalentie van schokkende gebeurtenissen waarbij de individuele en cumulatieve effecten op het niveau van stress werden onderzocht. Het niveau van stress was globale psychologische mentale gezondheid die zowel de persoonlijke als collectieve problemen weerspiegelden. Uit de resultaten van dit onderzoek bleek dat 75% van de participanten een schokkende gebeurtenis hadden meegemaakt. Tevens bleek dat meervoudige gebeurtenissen tot een hoger niveau van stress leidde dan een enkelvoudige gebeurtenis. In geval van 6 of meer schokkende gebeurtenissen bestond er een vijf keer zo'n grote kans op het ontwikkelen van stressklachten vergeleken met de groep van geen schokkende gebeurtenissen. Er werd geconcludeerd dat het risico op het ontwikkelen van stressklachten toenam naarmate het aantal schokkende gebeurtenissen steeg.

Ook uit een studie van Green et al., (2000), uitgevoerd onder tweedejaars vrouwelijke studenten, bleek dat studenten die meerdere schokkende levensgebeurtenissen hadden meegemaakt, een hoger risico hadden op gezondheidsproblemen dan studenten die één of geen gebeurtenis hadden meegemaakt. Binnen dit onderzoek werd onderscheid gemaakt tussen interpersoonlijke en niet-interpersoonlijke gebeurtenissen. Interpersoonlijke levensgebeurtenissen waren seksuele aanranding, verkrachting, mishandeling of fysiek geweld. Onder niet-interpersoonlijke levensgebeurtenissen vielen levensbedreigende ziektes, ongevallen, traumatisch verlies en het getuige zijn van een dood of mishandeling. De studenten met interpersoonlijke levensgebeurtenissen hadden een hoger risico op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen in vergelijking met studenten met niet-interpersoonlijke gebeurtenissen. Uiteindelijk bleek de groep studenten met meerdere interpersoonlijke gebeurtenissen het hoogste risico te lopen.

In een 10 jaar durende longitudinale studie van Breslau, Peterson en Schultz (2008) werd bij een groep jong volwassenen gekeken naar de invloed van eerdere ingrijpende gebeurtenissen op het ontwikkelen van PTSS na een huidige ingrijpende gebeurtenis. Uit de resultaten bleek dat het risico

groter was bij participanten die PTSS hadden ontwikkeld na een eerdere gebeurtenis vergeleken met participanten die geen gebeurtenis hadden meegemaakt of die na een eerdere gebeurtenis geen PTSS hadden ontwikkeld. Uiteindelijk bleek de kans op PTSS groter bij participanten die na een eerdere ingrijpende gebeurtenis PTSS klachten hadden ontwikkeld, vergeleken met participanten die na een gebeurtenis geen PTSS klachten hadden ontwikkeld.

2.3. Aard van schokkende gebeurtenis op het werk

Abraham, Flight en Roorda (2011) voerde onderzoek uit met betrekking tot agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak. Uit de studie bleek dat in Nederland de meeste slachtoffers van geweld (93%) onder NS-personeel vallen, vergeleken met andere beroepsgroepen met een publieke taak. Hierbij gaven slachtoffers van fysiek geweld aan vaker last te hebben van het incident dan slachtoffers van verbaal geweld, discriminatie en seksuele intimidatie. Daarbij komt dat ze zich vaker gekwetst voelde, slechter sliepen en minder plezier hadden in het werk (Abraham, Flight, Roorda, 2011).

Volgens Yehuda (2002) verhogen gebeurtenissen van interpersoonlijk geweld (verkrachting, fysieke aanval, mishandeling), blootstelling aan levensbedreigende situaties (verkeersongeluk) en rampen (aardbeving) de kans op het ontwikkelen van PTSS. Bij directe blootstelling aan een schokkende gebeurtenis is de kans op het ontwikkelen van PTSS groter vergeleken met indirecte blootstelling. Indirecte blootstelling is wanneer iemand getuige is van een geweldsincident of een onnatuurlijke dood van een ander persoon. Yehuda (2002) beschreef verschillende factoren die bijdroegen aan de intensiteit van de ingrijpende gebeurtenis waaronder de mate van controle, voorspelbaarheid, waargenomen dreiging, de poging en de mate van succes waarin men zichzelf of anderen tegen het gevaar heeft beschermd en het werkelijke verlies van iemand. Tevens stelde Yehuda vast (2002) dat schokkende gebeurtenissen waarbij interpersoonlijk geweld aan bod kwam de kans op PTSS verhogen, vergeleken met niet-interpersoonlijke levensbedreigende situaties zoals een ongeluk of een ramp. Ook in de studies van Green et al., (2000), Kessler et al., (1995) en Norris (1992) werd bevestigd dat interpersoonlijke gebeurtenissen tot meer stressklachten leidden vergeleken met niet-interpersoonlijke gebeurtenissen.

Bovenstaande onderzoeken beschrijven de gevolgen van blootstelling aan interpersoonlijke gebeurtenissen. Er is minder onderzoek gedaan naar de gevolgen wanneer iemand getuige is van een bepaalde gebeurtenis. PTSS wordt vaak in verband gebracht met gebeurtenissen waarbij de persoon zelf bedreigd is of lichamelijk letsel opliep, maar kan ook het gevolg zijn van het waarnemen van het ongeluk van een ander. Trein machinisten lopen een risico op het ontwikkelen van psychische stoornissen wanneer zij getuige zijn van een aanrijding met een persoon waarbij er sprake is van ernstige verwondingen of overlijden (Weis & Farrell, 2006). Onder psychische stoornissen worden onder andere acute stressstoornis, PTSS, gerelateerde angstklachten en depressie verstaan.

In Noorwegen en Zweden werd van 1987 tot 1989 een 2-jarig onderzoek gedaan waarbij 101 machinisten waren geïnterviewd na betrokkenheid te zijn geweest bij een ernstig trein ongeluk. Bij de machinisten werd een klinisch interview, de Impact of Event Scale (IES) en General Health

Questionnaire-20 (GHQ-20) afgenomen. Er werd zowel naar de effecten van de gebeurtenis gekeken als naar factoren die hen kwetsbaar maakte voor het ontwikkelen van stressklachten. Een derde van de machinisten ontwikkelde binnen 24 uur een acute stressstoornis. De acute stressstoornis gold voor de individuen die tot de vroege respons fase (binnen één maand) van psychologisch trauma behoorden (Weis & Farrell, 2006).

Karlehagen et al., (1993) constateerde een hoog niveau van stress bij machinisten die betrokken waren geweest bij een ernstig ongeluk of een aanrijding met een persoon. Het gevoel van kwetsbaarheid of angst voor eventuele volgende ongelukken zouden de oorzaak kunnen zijn voor de toegenomen stress reactie. Zowel na één maand als één jaar bleek dat machinisten die de meeste ongelukken hadden ervaren het hoogste niveau van stress hadden.

Uit onderzoek dat werd verricht onder machinisten van de metro in Londen, bleek dat de machinisten na een aanrijding met een persoon stresssymptomen vertoonden (Farmer et al., zoals geciteerd in Weis en Farrell, 2006). Hierbij vertoonde 16.3 % van de machinisten symptomen van PTSS. Bij deze groep had na één maand 39.5 % symptomen van depressie en angst. Ook onderzoekers uit Enschede onderzochten bij 76 machinisten in Londen de reacties op het meemaken van een ongeluk waarbij een persoon voor de trein was gevallen of gesprongen. Uit dit onderzoek bleek dat 17.1 % van de machinisten PTSS hadden ontwikkeld na één maand. Andere machinisten ervoeren depressieve of angst klachten. Na 6 maanden bleek geen van de machinisten meer PTSS te hebben, maar waren er nog 2 machinisten met een depressieve- en angstklachten (Weis & Farrell, 2006).

2.4. Schokkende gebeurtenissen in het privéleven

In het onderzoek van McLaughlin, Conron, Koenen en Gilman (2010) werd het verband tussen schokkende jeugdgebeurtenissen en het ontwikkelen van psychische stoornissen op volwassen leeftijd onderzocht. Schokkende jeugdgebeurtenissen, waaronder fysiek en seksueel misbruik, werden geassocieerd met het ontwikkelen van mentale stoornissen op volwassen leeftijd (Kesler et al., 1997; Collishaw et al., 2007, zoals geciteerd in McLaughlin et al., 2010). Een verklaring was dat de blootstelling aan die gebeurtenissen tot een toegenomen gevoeligheid leidde voor de effecten van latere levensgebeurtenissen (Hammen et al., 2000, zoals geciteerd in McLaughlin, et al, 2010). Dit wordt ook wel stress sensitatie genoemd, wat inhoudt dat er verhoogde individuele reactiviteit op spanning is, door blootstelling aan eerdere schokkende gebeurtenissen (Antelman et al. 1980; Post & Weiss, 1998, zoals geciteerd in Smid et al., 2011). Uit de resultaten van het onderzoek van Mclaughin et al., (2010) bleek dat volwassenen die een ingrijpende jeugdgebeurtenis hadden meegemaakt een hoger niveau van stress hadden, vergeleken met volwassenen die geen schokkende jeugdgebeurtenis hadden meegemaakt. Echter gold er een bepaalde grens voor het stress niveau, vanaf drie of meer ingrijpende jeugdgebeurtenissen kon er gesproken worden van stress sensitatie. Deze groepen hadden de grootste kans op het ontwikkelen van psychische stoornissen op volwassen leeftijd.

Smid et al., (2011) verrichtte onderzoek naar het voorkomen en de tijdsduur van stress sensitatie bij slachtoffers van de Enschede ramp. Op verschillende tijdstippen (2-3 weken, 18-20 maanden, 4, jaar) werden de vragenlijsten afgenomen. Uit de resultaten bleek dat na 18 tot 20 maanden slachtoffers waarvan hun huis compleet vernietigd was, heftiger reageerde op huidige stressvolle gebeurtenissen vergeleken met slachtoffers die minder schade hadden opgelopen. Deze verschillen in stress gevoeligheid waren vier jaar na het trauma niet meer aanwezig. Aan de hand van deze resultaten werd geconcludeerd dat slachtoffers stress sensitatie ondervonden gedurende het eerste jaar na de extreem schokkende gebeurtenis.

Breslau, Chilcoat, Kessler en Davis (1999) onderzochten de invloed van eerdere schokkende gebeurtenissen op het ontwikkelen van PTSS na een huidige gebeurtenis. De resultaten kwamen overeen met de stress sensitatie hypothese, waarbij participanten met eerdere ingrijpende gebeurtenissen meer kwetsbaar waren voor het ontwikkelen van PTSS op een huidige gebeurtenis, vergeleken met participanten die geen verleden hadden met een ingrijpende gebeurtenis. Tevens bleek dat participanten die in hun jeugd slachtoffer waren van geweld, vijf keer zo'n grote kans hadden op het ontwikkelen van PTSS, vergeleken met participanten die in hun jeugd slachtoffer waren van een andere ingrijpende gebeurtenis.

2.5. Doelstellingen en hypothesen

Uit vele studies blijkt dat het meemaken van meervoudige gebeurtenissen samenhangt met een verhoogd niveau van stress-klachten, gezondheidsproblemen of andere psychische problemen. Het onderzoek van Williams et al., (2007) wees uit op een toename in het ontwikkelen van stressklachten naarmate het aantal schokkende gebeurtenissen steeg. Vanaf zes of meer schokkende gebeurtenissen bleek de kans op het ontwikkelen van stressklachten vijf keer zo groot. Daarom wordt verwacht dat NS-personeel die veel schokkende gebeurtenissen op hun werk hebben meegemaakt een lagere mate van veerkracht hebben dan NS-personeel die minder schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt.

Verschillende studies tonen aan dat blootstelling aan directe en indirecte gebeurtenissen samenhangt met het ontwikkelen van stress-klachten. Hierbij blijkt dat interpersoonlijke gebeurtenissen de kans op het ontwikkelen van PTSS klachten verhoogd, vergeleken met niet-interpersoonlijke gebeurtenissen. Daarom wordt verwacht dat NS-personeel die slachtoffer zijn van agressie-incidenten een lagere mate van veerkracht hebben dan NS-personeel die slachtoffer zijn van suïcide-incidenten.

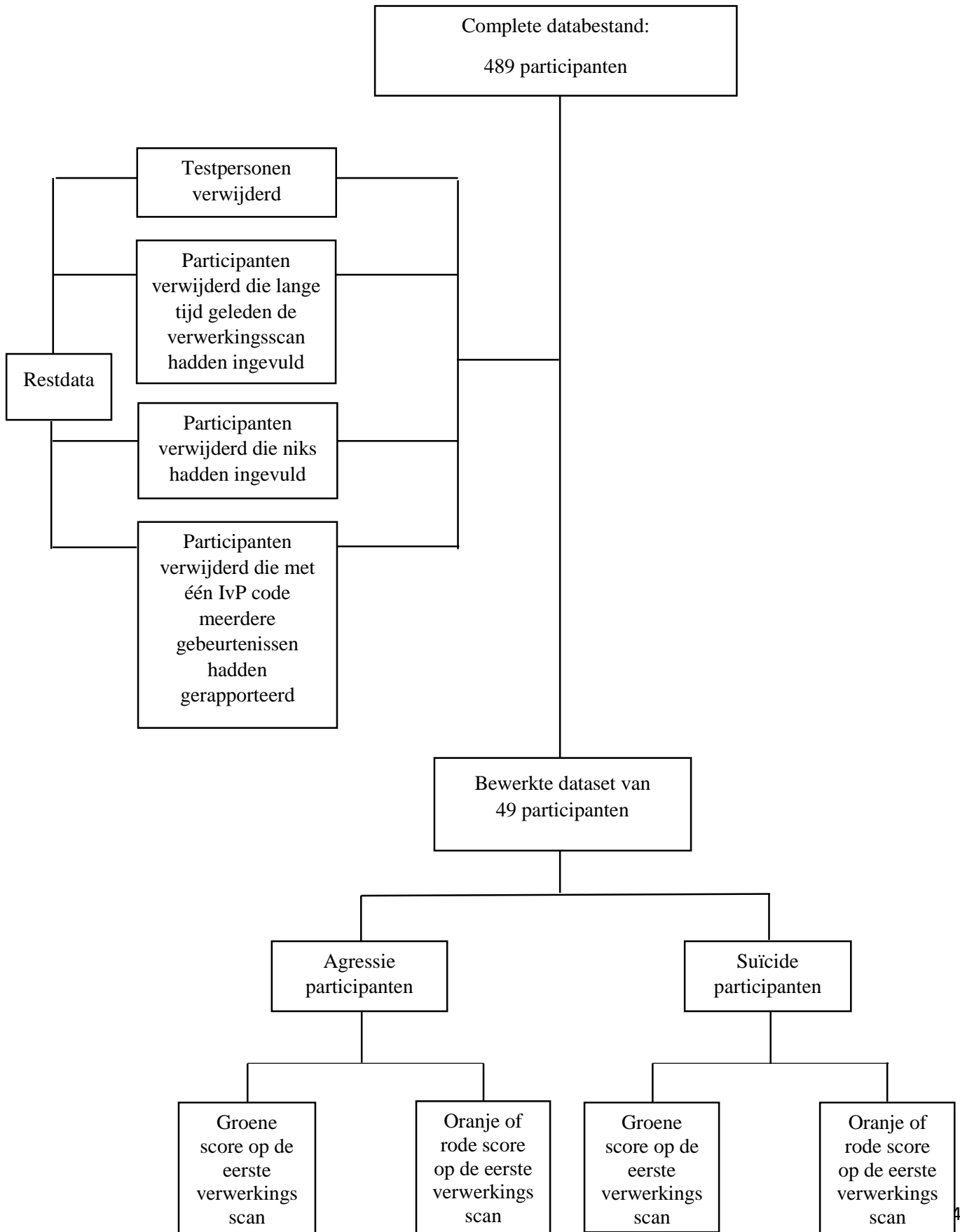
Daarnaast wordt er verwacht dat NS-personeel die in hun privéleven schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt een lagere mate van veerkracht hebben dan NS-personeel die geen schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt. Een mogelijke verklaring zou stress sensitatie zijn, waarbij de blootstelling aan gebeurtenissen in het privéleven tot een toegenomen gevoeligheid leidt voor de effecten van latere ingrijpende gebeurtenissen. Uit de literatuur is gebleken dat participanten die een jeugdgebeurtenis hebben meegemaakt een hoger niveau van stress ervaren vergeleken met participanten die geen ingrijpende jeugdgebeurtenis hebben meegemaakt.

Hoofdstuk III: Methode

3.1. Participanten

De participanten zijn NS-personeelsleden die in 2012 en in het eerste halfjaar van 2013 een schokkende gebeurtenis op het werk hebben meegemaakt. Het databestand hiervan was al bij Impact beschikbaar en bevatte van elke participant de demografische gegevens, beschrijving van het ingrijpende incident en de resultaten van één verwerkingsscan. Voordat er werd begonnen met het verzamelen van de aanvullende data, werd eerst de huidige dataset bewerkt. In figuur 2 wordt de bewerking van de dataset aan de hand van een stroomdiagram weergegeven. Allereerst werden de resultaten van de zogenaamde ‘testpersonen’ verwijderd. Deze groep bestond uit onderzoekers of leidinggevendenden die de verwerkingsscan als test hadden ingevuld. Ook de participanten waarbij geen beschrijving van de gebeurtenis stond, werden uit de dataset verwijderd. Bij laatstgenoemde groep kon niet met zekerheid worden gezegd dat het om NS-personeel ging. De dataset bevatte ook participanten die de verwerkingsscan een lange tijd geleden hadden ingevuld, in sommige gevallen 15 jaar. Ook deze participanten werden verwijderd aangezien er binnen dit onderzoek alleen wordt gekeken naar de ingrijpende gebeurtenissen die in 2012/2013 hadden plaatsgevonden. Vervolgens werden de participanten verwijderd die met één IvP-code verschillende gebeurtenissen hadden geëvalueerd. Elke participant krijgt na het meemaken van een schokkende gebeurtenis een IvP-code toegewezen die per gebeurtenis uniek is.

Uiteindelijk hebben 49 participanten van de NS aan dit onderzoek meegedaan die allen een schokkende gebeurtenis op het werk hebben meegemaakt. Op basis van het soort incident werden twee groepen onderscheiden: participanten die een agressie-incident hebben meegemaakt of participanten die een suicide-incident hebben meegemaakt. Bij agressie-incidenten is er sprake van een situatie waarbij de participanten zich bedreigd voelde of waarbij verbaal of lichamelijk geweld aan de orde was. Onder suicide-incidenten vallen incidenten waarbij sprake is van een aanrijding met een persoon wegens een suicidale poging. Vervolgens zijn op basis van de scores op de verwerkingsscan twee groepen onderscheiden: een groep participanten met een groene score en een groep participanten met een oranje of rode score. De participanten met een groene score werden als de veerkrachtige groep beschouwd en de participanten met een oranje of rode score behoorde tot de niet-veerkrachtige groep.



Figuur 2: Schematische weergave van de bewerking van databestand

3.2. Procedure

Het onderzoek vond plaats op het kantoor van Impact. Na het verwijderen van de irrelevante gegevens uit het databestand kon er begonnen worden met het verzamelen van de aanvullende data. Bij elk van de participanten was het telefoonnummer in het computersysteem van Impact opgezocht. Deze participanten hadden eerder aangegeven dat ze open stonden voor eventueel vervolg onderzoek. Op basis van zowel het soort incident en de score op de verwerkingsscan waren er vier groepen gemaakt. Er was voor gekozen om per groep vijf reserve participanten op de lijst te plaatsen in het geval dat ze telefonisch niet bereikbaar waren. Allereerst werden de participanten van de groene groep gebeld waarop kort de participanten uit de oranje / rode groep volgde. Het werd genoteerd wanneer de participant niet bereikbaar was waarop er op een later tijdstip nogmaals werd gebeld. Uiteindelijk waren enkele participanten, die ondanks de pogingen niet bereikt konden worden, uit het databestand verwijderd.

3.3. Meetinstrumenten

Voor het afnemen van de interviews was een handleiding ontwikkeld, zoals weergegeven in bijlage 1. Door middel van de handleiding werden de vragen door beide onderzoekers op dezelfde manier gesteld en konden de antwoorden op het antwoordformulier worden gescord. Voordat de interviews werden afgenomen, is de handleiding door medewerkers van het IvP goedgekeurd.

I. Verwerkingsscan

Het eerste deel van de handleiding bevat de verwerkingsscan. De verwerkingsscan is een instrument dat is ontwikkeld door het Instituut voor Psychotrauma (IvP) en waarbij naar PTSS-klachten, sociale steun en het niveau van algemeen functioneren wordt gekeken. De verwerkingsscan bestaat uit de schokverwerkingslijst (SVL), Global Assessment of Functioning (GAF-score) en twee vragen over de ontvangen sociale steun. De SVL is een Nederlandstalige bewerking van de “Impact of Event Scale” (IES) van Horowitz, Wilner en Alvarez (1979) (Brom & Kleber, 1985). De 15 vragen hebben betrekking op de gevoelens en gedachten van de afgelopen 7 dagen en worden aan de hand van een vier-puntenschaal beantwoord. De vier antwoord categorieën worden op de volgende manier gescord: helemaal niet = 0, zelden = 1, soms = 3, vaak = 5. De vragen 1, 4, 5, 6, 10, 11 vormen de dimensie herbeleving en de vragen 2, 3, 7, 8, 9, 12, 13, 15 vormen de dimensie vermijding. Van der Ploeg, Mooren, Kleber, van der Velden en Brom (2004) onderzochten de psychometrische waarden van de Nederlandstalige bewerking van de IES. De betrouwbaarheidscoëfficiënt varieerde voor herbeleving

tussen de .85 en .95, voor vermijding tussen de .77 en .91 en voor de totale score tussen de .87 en .96. De interne consistentie kreeg bij elke beoordeling voor zowel de schalen als de totale score een goed.

De GAF-score geeft een inschatting over het huidige niveau van het algemeen functioneren. Op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 uitermate slecht is en 10 uitstekend is, wordt naar een cijfer voor het algemeen functioneren gevraagd. Daarnaast bevat de verwerkingsscan nog twee vragen over de ontvangen sociale steun. De verwerkingsscan wordt door het IvP ingezet als een screeningsinstrument. Eén à twee weken na het meemaken van een schokkende gebeurtenis wordt aan NS-personeel gevraagd om de verwerkingsscan in te vullen. De participanten krijgen vervolgens een score: groen, oranje of rood, ook wel stoplichtscore genoemd. Groen betekent dat er geen problemen zijn, bij oranje is er sprake van lichte problematiek en bij rood zijn er ernstige klachten aanwezig. Bij een groene score op de eerste verwerkingsscan is er geen reden voor het afnemen van een tweede scan. Bij een oranje of rode score of waarbij “vreemde uitkomsten” worden geconstateerd, krijgt de participant in eerste instantie een telefonisch gesprek vanuit het IvP. Als hier behoefte aan is of wanneer dit noodzakelijk geacht wordt, bestaat de mogelijkheid tot face-to-face begeleiding vanuit het IvP of een doorverwijzing naar een psychotherapeut. Ook kan er door het IvP kortdurende gedragscognitieve therapie worden gegeven en therapieën als EMDR. Nadat er na de eerste verwerkingsscan bij een score van oranje of rood contact is opgenomen door het IvP wordt er na 4 tot 6 weken na het meemaken van de schokkende gebeurtenis een tweede verwerkingsscan afgenomen. De verwachting is dat de participant een groene score behaalt. Het IvP stepped care model van Berendsen et al., (2005) sluit aan bij het principe van ‘watchful waiting’. Na één a twee weken is er sprake van monitoring middels het afnemen van de verwerkingsscan. Vervolgens is er na 4 tot 6 weken, voor de participanten die hiervoor in aanmerking komen, de mogelijkheid tot een intakegesprek en therapie.

II. *Inpreze lijst*

Als tweede onderdeel van de handleiding werd de Inpreze-lijst afgenomen (Bakker, van der Meer & Te Brake, 2013). De vragenlijst bevat 10 items waarmee getracht wordt de psychosociale veerkracht te meten. Op de eerste plaats wordt veerkracht als een uitkomstmaat gezien: het ‘terug veren’ en de afwezigheid van psychische problemen na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis (Bakker, van der Meer & Te Brake, 2013). Daarnaast wordt gekeken naar persoonsgebonden factoren die het optreden van veerkracht kunnen beïnvloeden, dit wordt psychosociale veerkracht genoemd. Bij psychosociale veerkracht wordt zowel naar persoonlijkheidskenmerken als de sociale context gekeken die bevorderend kunnen zijn voor de mate van herstel. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de persoonlijke beoordeling van individuen over de mate waarin zij zichzelf als ‘veerkrachtig’ beoordelen. De vragen 1, 3, 5, 7, 9 hebben betrekking op de zelfwaardering en de vragen 2, 4, 6, 8, 10 vormen de dimensie omgaan met moeilijke situaties. Deze vragenlijst is nog niet eerder afgenomen maar het bleek voor dit onderzoek interessant te zijn. Bij de onderzoeksvraag omtrent de invloed van ingrijpende gebeurtenissen in het privéleven werd de Inpreze lijst ingezet om veerkracht te meten. Er is voor gekozen om de SVL

buiten beschouwing te laten aangezien die het welbevinden meet na een recente ingrijpende gebeurtenis. De ingrijpende gebeurtenissen in het privéleven konden jaren geleden gebeurd zijn waardoor de SVL geen geschikt meetinstrument was.

III. *Interventies*

Het derde onderdeel van de handleiding bevatte vragen met betrekking tot interventies. Gedurende dit onderzoek werd er door een medestudent bij dezelfde steekproef een tweede onderzoek gedaan. Dit onderzoek richtte zich op het effect van interventies op veerkracht. Van beide onderzoeken werden de onderzoeksvragen in de handleiding bij elkaar gevoegd zodat de participanten één keer werden benaderd in plaats van twee keer. Tijdens het telefonische gesprek werden aan de respondenten vragen gesteld over zelf ondernomen acties en interventies vanuit het IvP. Voor het opstellen van deze vragen waren gesprekken gevoerd met medewerkers van het IvP om na te gaan wat het IvP aanbiedt na een opvallende score. Dit bleken uiteenlopende acties te zijn: vaak blijft het bij een eenmalig telefonisch gesprek, soms wordt de respondent uitgenodigd voor een face-to-face gesprek of soms wordt de respondent doorverwezen naar een psychotherapeut voor therapeutische behandelingen (cognitieve gedragstherapie, EMDR). Voor de eenmalige telefonische gesprekken en de face-to-face gesprekken waren verschillende opties mogelijk: informatie over het normale verwerkingsproces na een schokkende gebeurtenis en begeleiding bij het nemen van stappen terug naar het werk, waarbij het met name gaat om de confrontatie met de plaats waar het incident plaatsvond. Ook kan het zijn dat de participant zelf hulp had gezocht naar aanleiding van het incident waarbij verschillende antwoord mogelijkheden waren: participant ging op eigen initiatief naar een huisarts, psycholoog of andere hulpverlener. Vervolgens konden zeer uiteenlopende interventies hebben plaatsgevonden waaronder psycho-educatie, begeleiding bij het nemen van stappen terug naar het werk, EMDR en cognitieve gedragstherapie. Het kon echter ook zijn dat de participant hulp had gezocht bij een fysiotherapeut. Hierbij was er sprake van een interventie van een andere orde.

IV. *List of Threatening Experiences*

Het vierde onderdeel bevatte vragen omtrent de schokkende gebeurtenissen op het werk en eventuele gebeurtenissen in het privé leven. Deze vragen hadden betrekking op schokkende gebeurtenissen die hadden plaatsgevonden voor de eerste afname van de verwerkingsscan. Er werd aan de participanten gevraagd in hoeverre ze eerder een agressie- of suïcide-incident hadden meegemaakt. Ondanks dat in het IvP databestand het aantal gebeurtenissen per participant vermeld staat, werd het ter controle nagevraagd. Vervolgens werd naar het cijfer van de ernst van de vijf meest recente incidenten gevraagd die voor de verwerkingsscan hadden plaatsgevonden. De List of Threatening Experiences (LTE; Brugha & Cragg, 1990) was afgenomen om de eventuele ingrijpende gebeurtenissen in het privéleven te scoren. Hierbij werd gevraagd of er voor het incident van 2012 / 2013 sprake was geweest van eventuele ingrijpende gebeurtenissen in het privéleven. Wanneer dit bleek te zijn werd er naar de beschrijving van

de gebeurtenis gevraagd. De LTE bevat in totaal 11 items waarvan 10 items verschillende ingrijpende gebeurtenissen beschrijven. Onder de 11^e item vallen de ‘overige gebeurtenissen’ die niet onder de andere 10 items zijn te scoren. Motrico et al., (2013) hebben de psychometrische eigenschappen van de LTE onderzocht. Er was sprake van een hoge test-hertest betrouwbaarheid (.61 - .81) en een lage interne consistentie (.44).

3.4. Analyse

De doelstelling van dit onderzoek was om in kaart te brengen in hoeverre het aantal incidenten, het soort incident en eventuele gebeurtenissen in het privéleven van invloed zijn op de veerkracht bij NS-personeel. Er is gebruik gemaakt van *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) voor de data-analyse.

Hoofdstuk IV: Resultaten

Aan dit onderzoek hebben 49 participanten meegedaan die werkzaam zijn bij de NS en allen een schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt op het werk. Hiervan zijn er 42 man, met een gemiddelde leeftijd van 44.79 jaar (SD = 11.52). Bij de 7 vrouwen is de gemiddelde leeftijd 49.86 jaar (SD = 8.40). Zoals in de methode is beschreven is er bij de SVL onderscheid gemaakt tussen twee groepen: de participanten met een groene score vallen onder een veerkrachtig reactiepatroon en de participanten met een oranje of rode score worden samengevoegd en vallen onder een niet-veerkrachtig reactiepatroon.

4.1. Opeenstapeling schokkende gebeurtenissen op het werk

Binnen dit onderzoek wordt de hypothese getest of het aantal schokkende gebeurtenissen op het werk samenhangt met een lagere mate van veerkracht bij NS personeel. Na het afnemen van de interviews zijn de participanten onderverdeeld in vier groepen. In groep 1 bevinden zich participanten die geen eerdere schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt. De participanten met één eerdere gebeurtenis behoren tot groep 2. Tot groep 3 behoren de participanten met 2 tot 5 schokkende gebeurtenissen en in groep 4 bevinden zich de participanten die 6 of meer schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt. Tijdens de interviews is de Verwerkingsscan afgenomen die uit de SVL en GAF-score bestaat. Op de SVL kan een groene of oranje / rode score behaald worden. De GAF-score geeft een indicatie voor het algemeen functioneren aan de hand van een cijfer op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 uitermate slecht is en 10 uitstekend. In tabel 3 is een overzicht te zien van het aantal participanten per groep die op de SVL een groene, oranje of rode score behalen. Het valt op dat het aantal participanten in de oranje / rode groep toeneemt naarmate het aantal schokkende gebeurtenissen stijgt.

Tabel 3: Overzicht van het aantal participanten per groep op de SVL

	Score eerste scan		Totaal
	Groen	Oranje / Rood	
Geen ingrijpende gebeurtenis	5	2	7
1 ingrijpende gebeurtenis	8	4	12
2 tot 5 ingrijpende gebeurtenissen	8	7	15
6 of meer ingrijpende gebeurtenissen	6	9	15
Totaal	22	27	49

De verwachting is dat de groep participanten met meerdere ingrijpende gebeurtenissen op het werk meer klachten ervaren in vergelijking met de andere groepen en daarom een oranje / rode score behalen. Om te toetsen of er een verband is tussen het aantal ingrijpende gebeurtenissen en de SVL score, is er gekeken naar de Pearson Chi-square. Er is gekozen voor de Pearson Chi-square aangezien beide

variabelen van nominaal of ordinaal niveau zijn. Uit de resultaten is gebleken dat er geen significant verschil is tussen de groepen op de SVL score ($\chi^2 = 2,81$; $p = .423$).

Vervolgens is er gekeken of het aantal ingrijpende gebeurtenissen samenhangt met de GAF-score. Hierbij is gebruik gemaakt van dezelfde groepen als bij de SVL score. In tabel 4 zijn de gemiddelde GAF-scores per groep schematisch weergegeven. Het valt op dat naarmate het aantal gebeurtenissen toeneemt er ook sprake is van een afname van het gemiddelde GAF cijfer, waarbij tussen groep één en vier bijna een verschil van twee punten bestaat.

Tabel 4. Overzicht van de gemiddelde GAF-scores op het aantal ingrijpende gebeurtenissen

	M	n	SD
Geen eerdere ingrijpende gebeurtenis	8,29	7	.76
1 eerdere ingrijpende gebeurtenis	8,00	12	1,71
2 tot 5 eerdere ingrijpende gebeurtenissen	7,00	15	1,73
6 of meer eerdere ingrijpende gebeurtenissen	6,27	15	2,09
Totaal	7,20	49	1,87

De verwachting is dat de participanten met meerdere ingrijpende gebeurtenissen op het werk een lager niveau van functioneren hebben. Om te kijken of het aantal gebeurtenissen samenhangt met een lager GAF cijfer vergeleken met de andere groepen is de Kruskal Wallis toets uitgevoerd. Er is gekozen voor de Kruskal Wallis toets omdat het een non-parametrische toets is die gebruikt kan worden om 3 of meer groepen te vergelijken op een afhankelijke variabele van interval of ratio niveau (GAF-score). Uit de Kruskal Wallis toets is gebleken dat er sprake is van een significant verschil ($\chi^2 = 8,78$; $p = .033$). Vervolgens is er gekeken tussen welke groepen er sprake is van een significant verschil:

- Groep één en vier verschillen significant van elkaar ($\chi^2 = 5,47$; $p = .019$)
- Groep één en drie verschillen significant van elkaar ($\chi^2 = 3,99$; $p = .046$)
- Groep twee en vier verschillen significant van elkaar ($\chi^2 = 4,74$; $p = .029$).

Zoals werd verwacht scoort de groep participanten die geen ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt het hoogste GAF cijfer. Wat opvalt is dat er geen sprake is van een significant verschil tussen de groep zonder een ingrijpende gebeurtenis en één ingrijpende gebeurtenis. Wat blijkt is dat participanten met twee tot vijf ingrijpende gebeurtenissen wel een significant lagere GAF-score behalen in vergelijking met participanten die niet eerder een ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt. Het is echter onduidelijk of dit verschil vanaf twee, drie, vier of vijf gebeurtenissen significant is. Wat ook opvalt is dat de groep van zes of meer ingrijpende gebeurtenissen significant verschilt met zowel de groep van

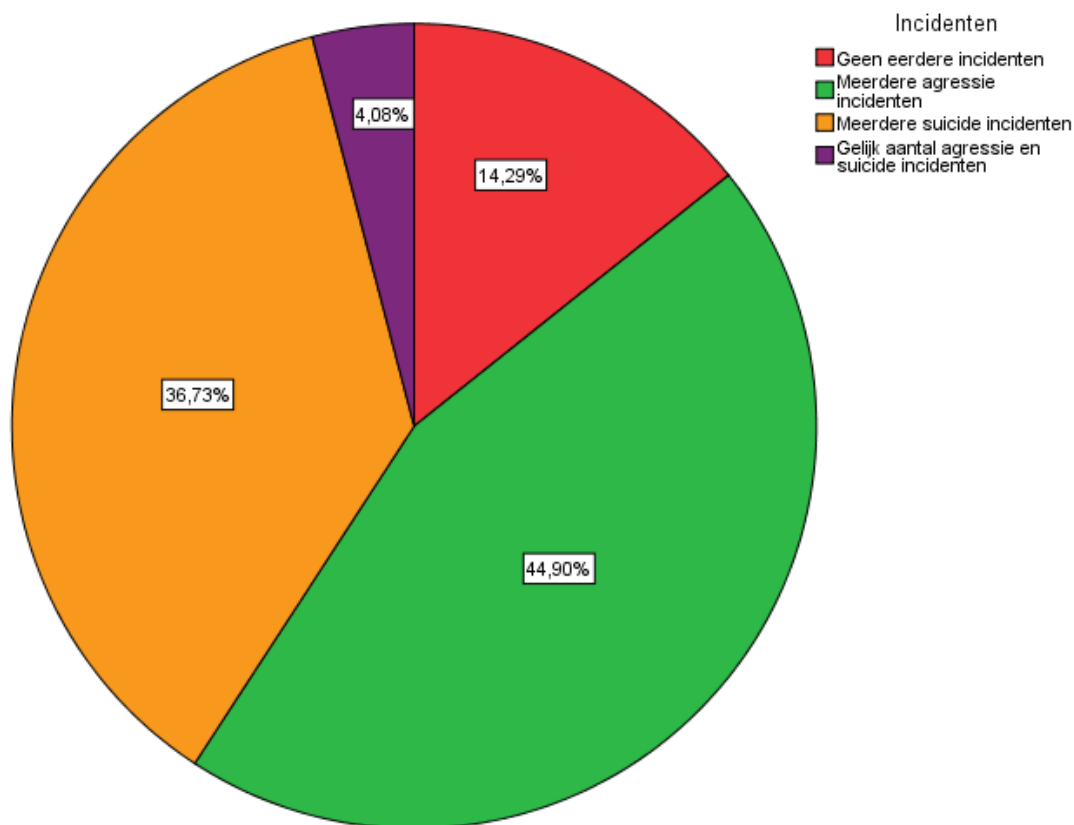
geen als één eerdere ingrijpende gebeurtenis. Dit is terug te zien in tabel 4 waarbij de gemiddelde GAF-score van de groep met zes of meer ingrijpende gebeurtenissen een stuk lager ligt vergeleken met groep van geen of één ingrijpende gebeurtenis.

4.2. Aard van schokkende gebeurtenis op het werk

Binnen dit onderzoek wordt gekeken naar de invloed van de aard van de schokkende gebeurtenis op de mate van veerkracht. Voorafgaande aan de interviews is er onderscheid gemaakt tussen twee soorten incidenten; NS-personeel die in aanraking zijn gekomen met agressie-incidenten of suïcide-incidenten. Bij agressie-incidenten is er sprake van een situatie waarbij de participanten zich bedreigd voelde of waarbij verbaal of lichamelijk geweld aan de orde was. Bij suïcide-incidenten was er sprake van aanrijding met een persoon wegens een suïcidale poging. Nadat de interviews zijn afgenomen is er per participant gekeken naar het aantal incidenten per soort incident; agressie of suïcide. Hierbij zijn de participanten in vier groepen onderverdeeld, zoals weergegeven in tabel 3. Wanneer het voorkwam dat participanten beide soorten incidenten hadden meegemaakt, is er gekeken naar welk soort incident de participant het vaakst had ervaren. In figuur 3 wordt aan de hand van een taartdiagram een overzicht gegeven van het aantal participanten per groep. Het valt op dat er sprake is van een scheve verdeling tussen de groepen.

Tabel 3. Groepsverdeling van participanten

	Aard van de ingrijpende gebeurtenis	<i>n</i>
Groep 1	Participanten die zowel geen agressie als suïcide-incident hebben meegemaakt	7
Groep 2	Participanten die meer agressie-incidenten dan suïcide-incidenten hebben meegemaakt	22
Groep 3	Participanten die meer suïcide-incidenten dan agressie-incidenten hebben meegemaakt	18
Groep 4	Participanten die evenveel agressie als suïcide-incidenten hebben meegemaakt	2



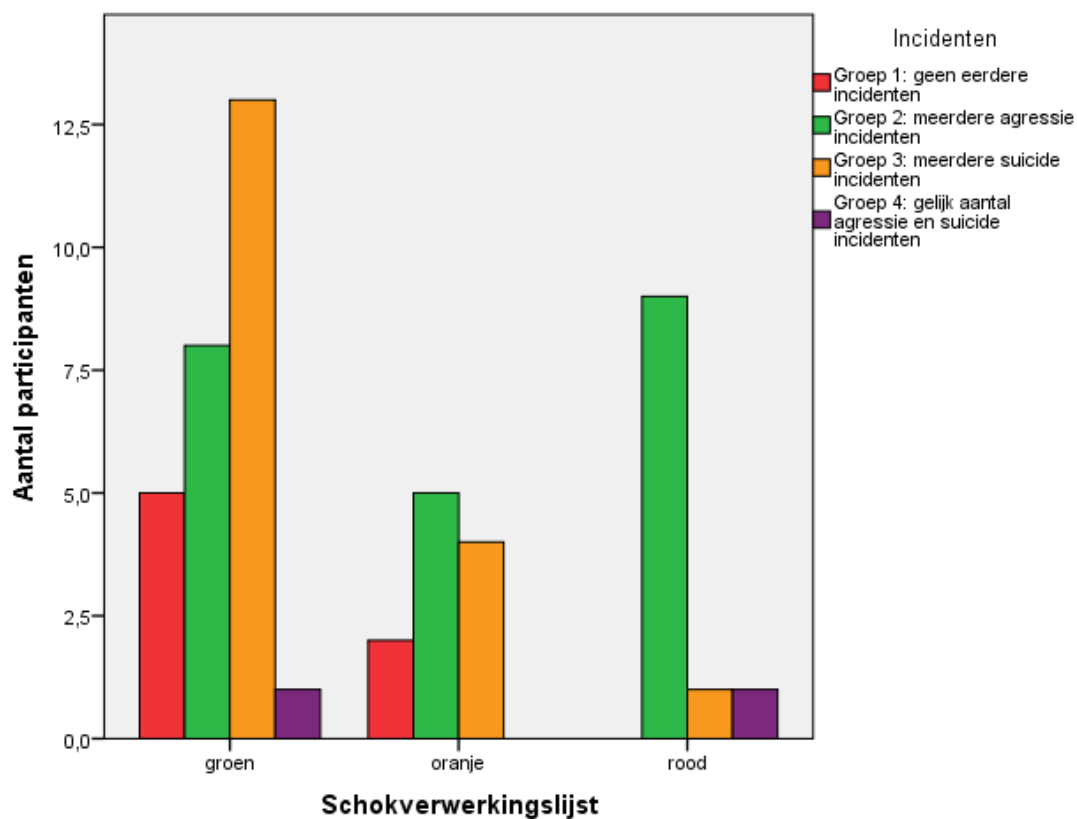
Figuur 3. Taartdiagram met de verdeling van het aantal participanten per soort incident

De verwachting is dat NS-personeel die slachtoffer zijn van een agressie-incident een lagere mate van veerkracht hebben, vergeleken met NS-personeel die een suïcide-incident hebben meegemaakt. Hierbij is er opnieuw gekeken naar de score op de verwerkingsscan (SVL en GAF-score). Bij de SVL wordt op basis van een groene of oranje / rode score de participanten ingedeeld in een veerkrachtig reactiepatroon (groene score) en een niet-veerkrachtig (oranje / rode score) reactiepatroon. In tabel 4 is een schematische weergave te zien van het aantal participanten per groep en de score op de SVL.

Tabel 4. Schematische weergave van het aantal participanten per groep

	Groene score	Oranje / rode score	Totaal
Groep 1: geen eerdere ingrijpende incidenten	5	2	7
Groep 2: meerdere agressie-incidenten	8	14	22
Groep 3: meerdere suïcide-incidenten	13	5	18
Groep 4: gelijk aantal agressie- en suïcide-incidenten	1	1	2
Totaal	27	22	49

In figuur 4 is te zien hoeveel participanten per groep een groene, oranje of rode score behalen. Hierbij zijn de groene, oranje en rode score apart gescoord omdat het een duidelijker beeld geeft wat betreft de verdeling van de participanten. Het valt op dat participanten met meerdere suïcide-incidenten (groep 3) met name een groene score behalen en het aantal participanten aanzienlijk afneemt bij een oranje en rode score. Daarnaast bevat de rode score met name participanten die meerdere agressie-incidenten hebben meegemaakt.



Figuur 4. Grafische weergave van het aantal participanten per soort incident op de SVL score

Door middel van de Pearson Chi-square is gekeken of er een verschil is tussen agressie en suicide-incidenten op de SVL score. Uit de resultaten is gebleken dat er geen sprake is van een significant verband tussen het soort incident en de SVL score ($\chi^2 = 6,03$; $p = .110$).

Tabel 5 geeft een schematische weergave van de gemiddelde GAF-scores per groep. Er is te zien dat de participanten met meerdere agressie-incidenten een lagere GAF-score hebben in vergelijking met de andere groepen. Daarnaast valt het op dat participanten zonder ingrijpende incidenten de hoogste GAF-score behalen in vergelijking met de andere groepen.

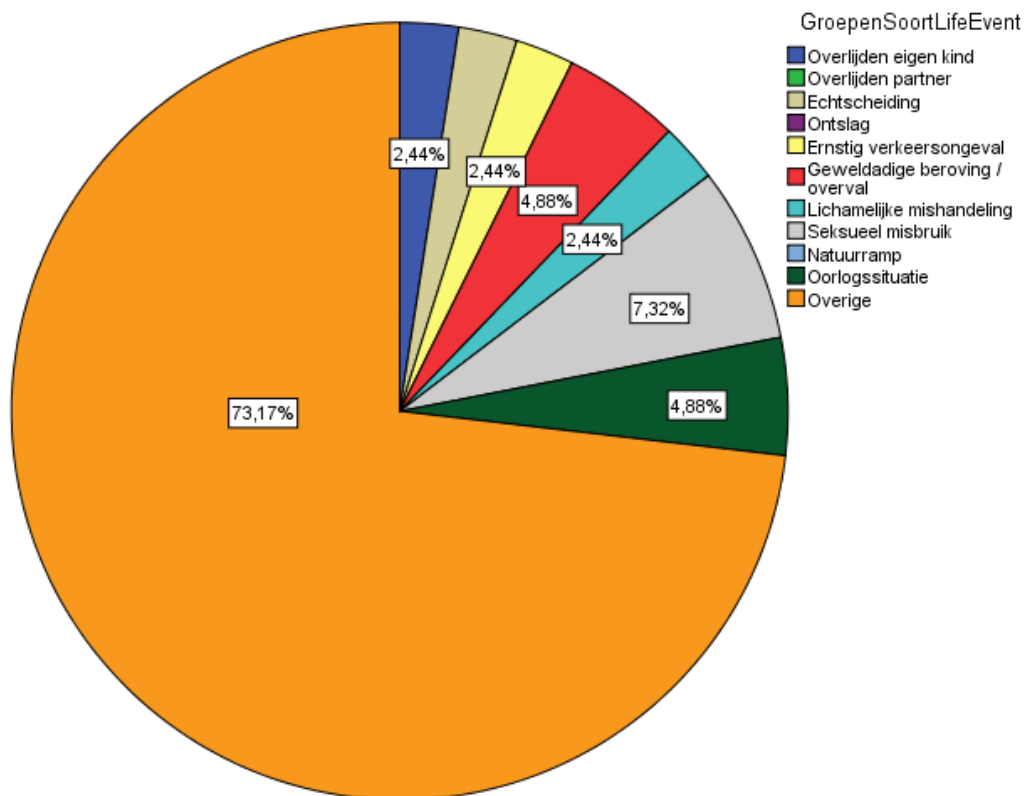
Tabel 5. Overzicht van de gemiddelde GAF-scores per soort incident

	<i>n</i>	M	SD
Groep 1: geen eerdere ingrijpende incidenten	7	8,29	0,76
Groep 2: meerdere agressie-incidenten	22	6,32	1,96
Groep 3: meerdere suïcide-incidenten	18	7,89	1,57
Groep 4: gelijk aantal agressie- en suïcide-incidenten	2	7,00	2,83
Totaal	49	7,20	1,87

Door middel van de Kruskal Wallis is getoetst of de participanten significant van elkaar verschillen op de GAF-score. Uit de resultaten bleek er sprake te zijn van een significant verschil ($\chi^2 = 10,34$; $p = .016$). Hierbij is gebleken dat zowel groep één en twee significant van elkaar verschillen ($\chi^2 = 6,42$; $p = .011$) alsook groep twee en drie ($\chi^2 = 7,49$; $p = .006$).

4.3. Schokkende gebeurtenissen in het privéleven

Er is gekeken naar de invloed van schokkende gebeurtenissen in het privéleven op de mate van veerkracht. Daarbij is tijdens de interviews gebruik gemaakt van de List of Threatening Events (LTE) om de gebeurtenissen te scoren. Zoals in de methode is beschreven is aan de participanten gevraagd of zij een ingrijpende gebeurtenis in het privéleven hebben meegemaakt. Wanneer dit het geval bleek te zijn, werd naar verdere toelichting gevraagd. Op basis van de toelichting en LTE zijn de gebeurtenissen gescoord. Bij geen nadere toelichting van de gebeurtenis werd de participant in de overige groep gescoord. Figuur 5 geeft een overzicht van het aantal participanten die aan de hand van de LTE zijn gescoord. Het valt op dat 73,17 % van de participanten binnen de overige groep valt. Er is besloten om de aard van de ingrijpende gebeurtenis achterwege te laten aangezien de meerderheid van de participanten in de overige groep valt.



Figuur 5. Taartdiagram met de verdeling van de soort ingrijpende gebeurtenissen aan de hand van de List of Threatening Experiences.

Om de hypothese te toetsen zijn er twee groepen onderscheiden op basis van het wel of niet hebben meegemaakt van een ingrijpende gebeurtenis in het privéleven. De hypothese luidt dat participanten die wel een gebeurtenis in het privéleven hebben ervaren een lagere mate van veerkracht hebben dan participanten die geen ingrijpende gebeurtenis in het privéleven hebben ervaren. De mate van veerkracht is zowel door de GAF-score als de score op de Inpreze lijst gemeten. De score op de Inpreze lijst varieert tussen de 10 en 50 punten waarbij 10 punten voor een lage mate van herstel staat. In tabel 6 worden de gemiddelde scores op beide meetinstrumenten weergegeven. De groep zonder een ingrijpende gebeurtenis in het privéleven behaalt vergeleken met de andere groep zowel op de Inpreze als de GAF een hoger gemiddelde score. Het verschil is echter minimaal.

Tabel 6. Overzicht van de gemiddelde scores op de Inpreze lijst en de gemiddelde GAF-scores bij wel of geen ingrijpende gebeurtenis in het privéleven

	<i>n</i>	M (Inpreze)	SD	M (GAF)	SD
Geen ingrijpende gebeurtenis in het privéleven	8	44,25	5,26	7,38	2,07
Wel een ingrijpende gebeurtenis in het privéleven	41	41,90	5,49	7,17	1,86
Totaal	49	42,29	5,47	7,20	1,87

Om de hypothese te toetsen is er gekozen voor de Mann Whitney U Test omdat het een non-parametrische toets is waarbij twee groepen worden vergeleken. Door middel van deze toets is er gekeken of het meemaken van een schokkende gebeurtenis in het privéleven samenhangt met een mindere mate van veerkracht. Uit de resultaten is gebleken dat er geen significant verschil is tussen de groepen op de GAF-score ($z = -.276$; $p = .783$) waarbij de groep participanten die wel een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt een rang gemiddelde van 24,76 hebben en de groep zonder een ingrijpende gebeurtenis een rang gemiddelde van 26,25 hebben. Ook op de Inpreze lijst is er geen sprake van een significant verschil ($z = -1.168$; $p = .243$) waarbij de groep met een ingrijpende gebeurtenis een rang gemiddelde van 23,95 hadden en de groep zonder een ingrijpende gebeurtenis een rang gemiddelde van 30,38.

Hoofdstuk V: Discussie

Deze studie was erop gericht om in kaart te brengen in hoeverre het aantal en soort schokkende gebeurtenissen, zowel op het werk als in het privéleven, van invloed zijn op de mate van veerkracht bij NS-personeel. In dit hoofdstuk worden de hypothesen besproken en wordt er aandacht besteed aan de sterke punten en de beperkingen van dit onderzoek. Tevens worden er suggesties gegeven voor verder onderzoek.

5.1. Bespreking van de hypothesen

Hypothese 1 luidt dat het aantal schokkende gebeurtenissen op het werk samenhangt met een lagere mate van veerkracht bij NS-personeel. Voor het meten van veerkracht is de verwerkingscan ingezet, waarbij de SVL en GAF-score apart zijn gescoord. Uit de resultaten is gebleken dat er geen significant verband bestaat tussen het aantal gebeurtenissen en de SVL score. Op basis van de SVL scores is er onderscheid gemaakt tussen twee groepen: participanten met een groene score (veerkrachtig reactiepatroon) en participanten met een oranje / rode score (niet-veerkrachtig reactiepatroon). Hoewel de groepen niet significant verschillen, viel het op dat er een toename werd gezien van het aantal participanten met een rode score naarmate het aantal schokkende gebeurtenissen steeg. De GAF-score blijkt wel significant te verschillen tussen de groepen. NS-personeelsleden die meerdere ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt, behalen in vergelijking met de andere groepen gemiddeld een lagere GAF-score. Dit betekent dat het meemaken van meerdere ingrijpende gebeurtenissen op het werk samenhangt met een lager niveau van algemeen functioneren. Zoals eerder in het theoretisch kader is vermeld, blijkt uit het artikel van Williams et al., (2007) dat de participanten met zes of meer schokkende gebeurtenissen, een vijf keer grotere kans hebben op het ontwikkelen van stress-klachten in vergelijking met participanten die geen schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt.

De resultaten van mijn onderzoek bevestigen ook dat er een significant verschil bestaat tussen de participanten met zes of meer schokkende gebeurtenissen en participanten die geen of één gebeurtenis hebben meegemaakt. Participanten die zes of meer schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt, vertonen een significant lager niveau van algemeen functioneren. Tevens is er ook een significant verschil gevonden tussen de participanten met twee tot vijf ingrijpende gebeurtenissen en participanten die geen ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt. NS-personeelsleden hebben dus een grotere kans op een lager niveau van algemeen functioneren en dus ook een grotere kans op het ontwikkelen van een minder veerkrachtig reactiepatroon bij twee tot vijf ingrijpende gebeurtenissen. Er kan dus geconcludeerd worden dat het meemaken van meerdere ingrijpende gebeurtenissen op het werk samenhangt met een lager niveau van algemeen functioneren en dus zorgt voor een minder veerkrachtig reactiepatroon bij NS-personeel.

Deze bevindingen kunnen mogelijk verklaard worden door stress sensitivatie, waarbij eerdere gebeurtenissen leiden tot een toegenomen gevoeligheid op een huidige gebeurtenis (Smid et al., 2012). Volgens Smid et al., (2012) kunnen de stress-sensitivatie effecten na 18 tot 20 maanden nog steeds aanwezig zijn. De toegenomen gevoeligheid voor de effecten van een huidige gebeurtenis kan dus lange tijd blijven aanhouden.

Hypothese 2 van dit onderzoek luidt dat NS-personeelsleden die slachtoffer zijn van een agressie-incident, een lagere mate van veerkracht hebben in vergelijking met NS-personeelsleden die een suïcide-incident hebben meegemaakt. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt er geen significant verschil te bestaan tussen het meemaken van één van deze twee incidenten en een minder veerkrachtig reactiepatroon, gemeten aan de hand van de SVL. Binnen de rode score ligt het aantal participanten die meerdere agressie-incidenten hebben meegemaakt wel aanzienlijk hoger dan het aantal participanten die meerdere suïcide-incidenten hebben meegemaakt. Wel is er sprake van een significant verband tussen de aard van gebeurtenis en de GAF-score. De participanten met meerdere agressie-incidenten behaalden een significant lagere GAF-score vergeleken met participanten die geen ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt of participanten die met meerdere suïcide-incidenten hebben meegemaakt. Dit betekent dat het meemaken van meerdere agressie-incidenten samenhangt met een lager niveau van algemeen functioneren en dus het ontwikkelen van een minder veerkrachtig reactiepatroon.

De resultaten van dit onderzoek komen overeen met de vooraf gedefinieerde verwachting; dat het meemaken van agressie-incidenten samenhangt met een minder veerkrachtig reactiepatroon. Zoals eerder in het theoretisch kader is vermeld, komt uit de studie van Green et al., (2000) naar voren dat studenten met meerdere interpersoonlijke gebeurtenissen het hoogste risico lopen op het ontwikkelen van gezondheidsproblemen. Ook Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes en Nelson (1995) hebben onderzoek gedaan naar het verschil tussen interpersoonlijke en niet-interpersoonlijke gebeurtenissen en de kans op het ontwikkelen van PTSS. Uit de resultaten blijkt dat het verband tussen interpersoonlijke gebeurtenissen en de kans op het ontwikkelen van PTSS klachten bij mannen tussen 2 tot 65% ligt en bij de vrouwen tussen de 21 tot 49%. Het verband tussen de niet-interpersoonlijke gebeurtenissen en de kans op het ontwikkelen van PTSS klachten ligt bij de mannen tussen 2 en 4% en bij de vrouwen tussen de 5 en 9%. Ook uit het onderzoek van Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders en Best (1993) blijkt het verband tussen interpersoonlijke gebeurtenissen en de kans op het ontwikkelen van PTSS klachten hoger te liggen (31-39%) in vergelijking met niet-interpersoonlijke gebeurtenissen (9%).

Het is opvallend dat bij zowel hypothese 1 en 2 een significant resultaat is gevonden met betrekking tot de GAF-score maar geen significant resultaat wordt gevonden met betrekking tot de SVL. Zoals eerder in de methode is beschreven, heeft de SVL betrekking op de gedachten en gevoelens van de afgelopen 7 dagen en kan het ter ondersteuning dienen voor de diagnostiek van PTSS. Hierbij zijn de vragen gericht op terugkomende gedachten, beelden of eventuele nachtmerries. De GAF-score geeft een inschatting van het algemeen functioneren. Tijdens de interviews is er bij de GAF-score expliciet gevraagd naar het algemeen functioneren op het werk en in het privéleven. Het kan zijn dat de participant

eerder aangeeft verminderd te functioneren omdat er expliciet naar de situatie op het werk gevraagd wordt. Aangezien hypothese 1 en 2 gericht zijn op de werk gerelateerde gebeurtenissen zou dit van invloed geweest kunnen zijn op de uitkomst. Een andere mogelijkheid is dat er bij een grotere steekproef wel een significant resultaat op de SVL zou opleveren. Zowel participanten die meerdere gebeurtenissen hebben meegemaakt als participanten die meerdere agressie-incidenten hebben meegemaakt, behaalde met name een rode score. In paragraaf 5.3 zal dit worden toegelicht.

Hypothese 3, het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis in het privéleven hangt niet samen met een lagere mate van veerkracht van NS-personeel, kan op basis van de resultaten van dit onderzoek verworpen worden. De Inpreze-lijst is ingezet om veerkracht als mate van herstel te meten. Uit de resultaten is gebleken dat de participanten die geen ingrijpende privé gebeurtenis hebben meegemaakt een hogere score behalen op zowel de GAF als Inpreze lijst, vergeleken met de participanten die wel een ingrijpende privé gebeurtenis hebben meegemaakt. Het verschil tussen de groepen is minimaal waardoor er geen sprake is van een significant resultaat. Concluderend is er dus geen verband tussen het meemaken van een ingrijpende privé gebeurtenis en de mate van veerkracht bij NS-personeel.

Het is van belang om te vermelden dat de groepen die bij dit onderzoek onderzocht zijn, zeer ongelijk verdeeld waren. De groep die geen ingrijpende gebeurtenis in het privéleven hebben meegemaakt, bestaat slechts uit participanten. Daarnaast moet rekening gehouden worden met de subjectiviteit van de gebeurtenissen rekening moet worden gehouden. Tijdens de interviews hebben enkele participanten aangegeven dat ze wel een gebeurtenis hebben meegemaakt maar het niet als een ingrijpende gebeurtenis beschouwen. Tevens is het opvallend dat een grote meerderheid van de participanten in de 'overige groep' valt. 43,33 % van de participanten binnen deze groep geeft aan (een van) zijn ouders, broer of zus te hebben verloren. Mede door het feit dat een groot deel van de participanten in de overige groep valt, is er besloten om niet naar het aantal ingrijpende gebeurtenissen in het privéleven te kijken. De subjectiviteit van de onderzoeker zou van grote invloed zijn wanneer dit onderzocht zou worden, in verband met de scoring van de gebeurtenissen. Wanneer bijvoorbeeld een participant heeft aangegeven zijn ouders te hebben verloren, is het onduidelijk of dit als één of twee gebeurtenissen moet worden gezien. Wanneer de ouders op verschillende momenten zijn overleden, zou dit als twee gebeurtenissen gescoord kunnen worden. De interpretatie van de gebeurtenis door de interviewer zou binnen dit onderzoek dus van invloed geweest zijn.

5.2. Sterke punten en beperkingen

Een sterk punt van deze studie is dat het onderwerp een actueel probleem betreft. Zoals reeds eerder genoemd in de inleiding, is er de laatste jaren sprake van toenemende mate van geweld richting NS-personeel. Uit het onderzoek van Abraham, Flight en Roorda (2011) naar geweldsslachtoffers binnen verschillende beroepsgroepen met een publieke taak, is gebleken dat 93% van de slachtoffers onder NS-personeel valt en slechts 7% valt onder andere publieke beroepsgroepen. In de media wordt er regelmatig gerefereerd naar de toename van dit geweld bij de NS en het is daarom van groot belang

dat er wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt naar de gevolgen hiervan. De participanten die zijn geïnterviewd hebben meerdere keren aangegeven het als prettig te ervaren dat er vanuit Impact aandacht is voor hun verhaal.

De interviews zijn door twee onderzoekers afgenomen. Door vooraf een handleiding te schrijven met de verschillende vragen die gesteld moesten worden tijdens de interviews, is ervoor gezorgd dat de interviews zoveel mogelijk op dezelfde wijze zijn afgenomen. Op deze manier is getracht de kwaliteit van de interviews te bewaken.

Tot slot is er gebruik gemaakt van de SVL; een betrouwbaar en valide meetinstrument om PTSS klachten in kaart te brengen. Zoals in de methode beschreven staat, heeft de SVL goede psychometrische kenmerken.

Binnen dit onderzoek bestaan een aantal beperkingen met betrekking tot zowel de methodiek als statistiek. De grootste beperking is de kleine steekproef, wat resulteert in een kleine power. Daarom dienen de onderzoeksresultaten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden en dienen conclusies voorzichtig getrokken te worden. Gezien de kleine omvang is de generaliseerbaarheid van dit onderzoek beperkt en zijn de verkregen resultaten niet representatief voor het NS-personeel binnen Nederland. Tevens is het vanwege de kleine steekproef niet mogelijk geweest om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te bepalen.

Een tweede beperking is het ontbreken van een controlegroep. Er bestaat een groep gezonde participanten, die geen eerdere ingrijpende gebeurtenissen heeft meegemaakt. Deze groep is echter van een dermate kleine omvang, dat er niet gesproken kan worden van een controlegroep. Daarom is het niet mogelijk geweest om het effect van opeenstapeling van eerdere schokkende gebeurtenissen op het werk te vergelijken met een groep gezonde participanten.

Ook bij de onderzoeksvraag met betrekking tot de ingrijpende gebeurtenissen in het privéleven zijn enkele beperkingen te noemen. Allereerst valt de meerderheid van de participanten in de overige groep. Daardoor is het niet mogelijk geweest om een differentiatie te maken tussen de verschillende gebeurtenissen. Binnen de ‘overige’ groep valt bijvoorbeeld het overlijden van ouders maar ook het hebben van een klaplong tot aan het uitgaan van een relatie. Een tweede beperking is dat er niet gevraagd is naar het moment waarop de levensgebeurtenis heeft plaatsgevonden. Dit betekent dat de gebeurtenissen enkele weken tot aan jaren geleden heeft kunnen plaatsvinden.

Tot slot heeft het begrip agressie een zeer uiteenlopende betekenis, wat ook als beperking van dit onderzoek beschouwd kan worden. In de zelf opgestelde handleiding is er geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende vormen van agressie en wordt er enkel naar ‘eerdere agressie-incidenten’ gevraagd. Agressie is echter een breed interpretabel en subjectief begrip. Uiteenlopende soorten incidenten die participanten hebben meegemaakt, kunnen onder dit begrip vallen.

5.3. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Aansluitend op de beperkingen van het onderzoek volgen de implicaties met betrekking tot vervolgonderzoek. Dit onderzoek heeft inzicht gegeven in de methodologische problemen die kunnen optreden en waarmee in de toekomst rekening gehouden moet worden. Allereerst wordt er in vervolgonderzoek voor gepleit om dit onderzoek te herhalen met een grotere steekproef. Bij een grotere steekproef is het mogelijk dat er een significant resultaat wordt gevonden tussen opeenstapeling van ingrijpende gebeurtenissen en de SVL score. Mogelijk zou er ook een verband gevonden kunnen worden tussen het meemaken van agressie-incidenten en de SVL score.

Daarnaast is een aanbeveling voor vervolgonderzoek om nader onderzoek te doen naar ingrijpende gebeurtenissen in het privéleven bij geüniformeerde groepen. Hierbij kan gekeken worden naar de invloed van het moment waarop de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. Verschillende studies wijzen uit dat gebeurtenissen in de jeugd van invloed zijn op het omgaan met huidige gebeurtenissen op volwassen leeftijd. Hieruit is gebleken dat participanten die in hun jeugd mishandeld of misbruikt zijn, een hoog risico lopen op toegenomen gevoeligheid voor de effecten van huidige gebeurtenissen (Harkness, Bruce & Lumley, 2006).

Daarnaast kan gekeken worden naar de invloed van sociale steun als beschermende factor op de mate van veerkracht. In dit onderzoek is met name gekeken naar het verband tussen eventuele risicofactoren en de mate waarin NS-personeel een veerkrachtig reactiepatroon vertonen. Het is interessant om te onderzoeken in hoeverre sociale steun bijdraagt aan het ontwikkelen van veerkracht. Daarbij zou de Inpreze lijst kunnen worden ingezet. Binnen dit meetinstrument wordt het aspect 'sociale context' gemeten en wordt veerkracht als uitkomst gezien van de interactie tussen eigenschappen van het individu en de sociale context.

Tevens zou in vervolgonderzoek gekeken kunnen worden naar verschillende soorten agressie. Aangezien verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat interpersoonlijke gebeurtenissen in verband worden gebracht met toename van stress-klachten of gezondheidsproblemen is het interessant om in vervolgonderzoek onderscheid te maken tussen de verschillende interpersoonlijke gebeurtenissen. Binnen dit onderzoek is agressie als een breed concept genomen. Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat agressie-incidenten samenhangen met een lagere mate van algemeen functioneren. Gezien het feit dat er een stijging plaatsvindt van het aantal geweldsincidenten bij NS-personeel is het van belang om onderzoek te doen naar de verschillende vormen van geweld. Hierbij zou onderscheid gemaakt kunnen worden tussen bijvoorbeeld fysieke en verbale agressie.

Referenties

- Abraham, M., Flight, S., Roorda, W. (2011). *Agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak. Onderzoek voor veilige publieke taak 2007 - 2009 - 2011*. DSP-groep BV.
- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience. A review of the literature. *Trauma, violence & abuse, 6*, 195-216.
- Bakker, A., van der Meer, C., & te Brake, H. *Veerkracht in Inpreze*. Academisch Medisch Centrum / ARQ Psychotrauma Expert Groep.
- Berendsen, S., de Leeuw, R., & Drogendijk, A., (2005). *Opvang na schokkende gebeurtenissen: een literatuuroverzicht*. Diemen: Instituut voor Psychotrauma.
- Bonanno, G. A., (2004). Loss, trauma and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*, 20-28.
- Breslau, N., Chilcoat, H. D., Kessler, R. C., & Davis, G. C. (1999). Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: results from the detroit area survey of trauma. *American Journal Psychiatry, 156*, 902-907.
- Breslau, N., Peterson E. L., & Schultz, L. R. (2008). A second look at prior trauma and the posttraumatic stress disorder effect of subsequent trauma. *Archives of general psychiatry, 64*, 431-437.
- Brom, D., & Kleber, R. J. (1985). De schok verwerkings lijst. *Nederlands tijdschrift voor de psychologie, 40*, 164-168.
- Engelhard, E. F. D., & Engelhard, I. M. (2013). Shockschade. *Boom juridische uitgevers*, American Psychiatric Association (APA), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^{de} herziene druk), Washington, DC: APA 2000.
- Green, B. L., Goodman, L. A., Krupnick, J. L., Corcoran, C. B., Petty, R. M., Stockton, P., & Stern, N. M. (2000). Outcomes of single versus multiple trauma exposure in a screening sample. *Journal of traumatic stress, 13*, 271-286.
- Hammen, C., Henry, R., & Daley, S. E. (2000). Depression and sensitization to stressors among young woman as a function of childhood adversity. *Journal of consulting and clinical psychology, 68*, 782-787.
- Harkness, K. L., Bruce, A. E., & Lumley, M. N. (2006). The role of childhood abuse and neglect in the sensitization of stressful life events in adolescent depression. *Journal of abnormal psychology, 115*, 730-741.
- Hauber, A. R. (2001). Openbaar vervoer. Reiziger, agressie en onveiligheid. *Justitiële verkenningen, 27*, 110-117.
- Hooijer, H. (1999). Schokkende gebeurtenissen; confrontatie met opvang en verwerking van schokkende gebeurtenissen. *Sociale psychiatrie, 53*, 27-36.

- Karlehagen, S., Malt, U. Fr., Hoff, H., Tibell, E., Herrstromer, U., Hildingson, K., & Leymann, H. (1993). The effect of major railway accidents on the psychological health of train drivers – II. A longitudinal study of the one-year outcome after the accident. *Journal of psychosomatic Research, 37*, 807-817.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the national comorbidity survey. *Archives of general psychiatry, 52*, 1048-1060.
- McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C., & Gilman, S. E. (2010). Childhood adversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: a test of the stress sensitization hypothesis in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine, 40*, 1647-1658.
- Motrico, E., Moreno-Küstner, B., de Dios Luno, J., Torres-González, F., King, M., Nazareth, I., . . . Vicens, C. (2013). Psychometric properties of the List of Threatening Experiences – LTE and its association with psychosocial factors and mental disorders according to different scoring methods. *Journal of affective disorders, 150*, 931-940.
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of consulting and clinical psychology, 60*, 409-418.
- Norris, F. H., Tracy, M., & Galea, S. (2009). Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of response to stress. *Social Science & Medicine, 68*, 2190-2198.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and Post Traumatic Stress Disorder in a representative national sample of woman. *Journal of consulting and clinical psychology, 61*, 984-991.
- Ritzen, Y. (2013, November 28). Agressie tegen treinpersoneel neemt toe. Verkregen van <http://www.nu.nl>.
- Smid, G. E., van der Velden, P. G., Lensvelt-Mulders, G. J. L. M., Knipscheer, J. W., Gersons, B. P. R., & Kleber, R. J. (2012). Stress sensitization following a disaster: a prospective study. *Psychological Medicine, 42*, 1675-1686.
- Van Aken, D. (2013). Medewerkers NS steeds vaker slachtoffer van agressie. Gevonden op <http://www.metronieuws.nl/binnenland/2013/11/medewerkers-ns-steeds-vaker-slachtoffer-agressie>
- Van der Ploeg, E., Mooren, T. T. M., Kleber, R. J., van der Velden, P. G., & Brom, D. (2004). Construct validation of the dutch version of the impact of event scale. *Psychological assessment, 16*, 16-26.
- Weis, K. J., & Farrell, J. M. (2006). PTSD in railroad drivers under the federal employers liability act. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 34*, 191-199.
- Williams, S. L., Williams, D. R., Stein, D. J., Seedat, S., Jackson, P. B., & Moomal, H. (2007). Multiple traumatic events and psychological distress: The South Africa stress and health study. *Journal of Traumatic Stress, 20*, 845-855.

Yehuda, R. (2002) Post Traumatic Stress Disorder. *The New England Journal of Medicine*, 346, 108-114.

Bijlage

Handleiding telefonisch interview

A.L Janssen en Y.N Casteleijn (2013)

1. IvP-code respondent (SPSS: IVP_code)
2. Unieke code (SPSS: UniekeCode)
3. Datum incident: (SPSS: IncidentDatum)
4. Datum interview (SPSS: InterviewDatum)
5. Interviewer (SPSS: Interviewer)

Yara (SPSS=1)

Anna (SPSS=2)

Hallo, spreek ik met _____? Ik ben _____ en ik bel u omdat u de verwerkingsscan heeft ingevuld over een incident dat heeft plaatsgevonden op __-__-__. Ik doe op dit moment onderzoek naar deze verwerkingsscan, zodat het NS-personeel in de toekomst beter ondersteund kan worden na een schokkende gebeurtenis. Toen u in het verleden u de verwerkingsscan heeft ingevuld, heeft u daarbij toestemming gegeven voor deelname aan onderzoek. Komt het nu uit als ik u een aantal vragen stel? (indien nee: kan ik u dan later terugbellen? Zo ja, wanneer?) De vragenlijst duurt ongeveer 20minuten en de antwoorden die u geeft zullen geheel anoniem verwerkt worden. Als u tijdens de vragenlijst nog vragen heeft kunt u die op elk moment stellen.

Ik zie hier in mijn gegevens dat u op __-__-__ een incident heeft meegemaakt op uw werk. Kunt u zich nog herinneren over welke gebeurtenis dit gaat?

(Als ze het zich niet meer kunnen herinneren dan lezen we een klein stukje van incident description voor zodat ze het incident weer herkennen waarvoor ze toen de verwerkingsscan hebben ingevuld).

(Tijdens het interview: als iemand heel overstuur is --> afbreken, vertellen dat hij/zij vandaag of morgen gebeld gaat worden door iemand van het Instituut voor Psychotrauma (en dan even naar secretariaat lopen en doorgeven))

6. Voordat we beginnen met de vragen zou ik graag uw geboortedatum willen weten:
_____ (SPSS: GebDatum)

Deel 1. Verwerkingsscan

Het eerste deel van de vragenlijst zal de verwerkingsscan/schokverwerkingslijst zijn. Die heeft u al eerder ingevuld en het is belangrijk dat u antwoord geeft op de vragen met het incident van (datum) in uw hoofd, en hoe u zich op dit moment voelt over dat incident. De antwoordmogelijkheden zijn: helemaal niet (SPSS=1), zelden (SPSS=2), soms (SPSS=3), vaak (SPSS=4).

7. ___ Ik dacht er in de afgelopen zeven dagen aan zonder dat ik dat wilde (SVL1)
8. ___ Ik zorgde er in de afgelopen zeven dagen voor niet van streek te raken als ik eraan dacht (SVL2)
9. ___ Ik probeerde in de afgelopen zeven dagen de gebeurtenis uit mijn geheugen te bannen (SVL3)
10. ___ Ik kon in de afgelopen zeven dagen moeilijk in slaap vallen of in slaap blijven omdat beelden en gedachten erover door mijn hoofd gingen (SVL4)
11. ___ Bij vlagen had ik er in de afgelopen zeven dagen sterke gevoelens over (SVL5)
12. ___ Ik droomde er in de afgelopen zeven dagen over (SVL6)
13. ___ Ik bleef in de afgelopen zeven dagen dingen mij eraan herinneren uit de weg gaan (SVL7)
14. ___ Ik had in de afgelopen zeven dagen het gevoel alsof het niet echt gebeurd was, alsof het niet echt was (SVL8)
15. ___ Ik heb in de afgelopen zeven dagen geprobeerd er niet over te praten (SVL9)
16. ___ Beelden ervan schoten in de afgelopen zeven dagen in mijn gedachten (SVL10)
17. ___ Andere dingen deden mij er in de afgelopen zeven dagen steeds weer aan denken (SVL11)
18. ___ Ik wist dat ik er nog heel wat gevoelens over had, maar ik hield er geen rekening mee (SVL12)
19. ___ Ik heb in de afgelopen zeven dagen geprobeerd er niet aan te denken (SVL13)
20. ___ Iedere herinnering bracht in de afgelopen zeven dagen de gevoelens weer terug (SVL14)
21. ___ Mijn gevoel erover was in de afgelopen zeven dagen als het ware verdoofd (SVL15)

Algemeen functioneren:

22. Deze vraag gaat over uw functioneren op een aantal gebieden, zowel werk als privé. Op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 uitermate slecht is en 10 uitstekend is, wat voor cijfer zou u uw huidige niveau van functioneren geven? (GAF) _____

Sociale steun

23. Deze vraag gaat over de mate waarin u na de schokkende gebeurtenis steun heeft gekregen vanuit de organisatie, zowel van de wachtdienst en leidinggevende als collega's. Bent u tevreden over deze ondersteuning vanuit de organisatie? (Steun1)

JA (1)

NEUTRAAL (2)

NEE (3)

24. Deze vraag gaat over de mate waarin u na de schokkende gebeurtenis begrip/erkenning en aandacht heeft gekregen, zowel vanuit de organisatie (wachtdienst, leidinggevende, collega's) als de privé-omgeving. Bent u tevreden over het begrip/erkenning en de aandacht vanuit de omgeving? (Steun2)

JA (1)

NEUTRAAL (2)

NEE (3)

Deel 2. Inpreze lijst

Er volgt nu een aantal uitspraken over hoe u over uzelf denkt en hoe u doorgaans reageert op moeilijke situaties. U wordt verzocht aan te geven in hoeverre elke uitspraak op u van toepassing is. U kunt elke vraag beantwoorden met: helemaal niet mee eens, niet mee eens, neutraal, mee eens, helemaal mee eens. Dan beginnen we nu met de vragen. (SPSS: helemaal niet mee eens=1, niet mee eens=2, neutraal=3, mee eens=4, helemaal mee eens=5).

- 25. ___ Ik heb vertrouwen in mijzelf. (RES1)
 - 26. ___ Ik kan me in een moeilijke situatie makkelijk aanpassen (RES2)
 - 27. ___ Ik heb doorzettingsvermogen (RES3)
 - 28. ___ Ik kan na tegenslagen de draad weer makkelijk oppakken (RES4)
 - 29. ___ Ik ben veerkrachtig (RES5)
 - 30. ___ Ik kan goed omgaan met onverwachte problemen (RES6)
 - 31. ___ Ik waardeer mijzelf (RES7)
 - 32. ___ Ik kan veel tegelijkertijd aan (RES8)
 - 33. ___ Ik geloof in mijzelf (RES9)
 - 34. ___ Ik zit niet snel bij de pakken neer (RES10)
35. Vragen waarbij de respondent om verduidelijking vraagt (SPSS: noteer nummers van die vragen) (RES11)
36. Als laatste vraag van dit onderdeel zou ik graag willen weten of u de vragen goed te begrijpen vond? (nummers opschrijven van vragen die niet duidelijk waren) (RES12)

Deel 3.

Eerst zullen nu een aantal vragen gesteld worden over de dingen die er na het incident zijn gebeurd. Na het invullen van de verwerkingsscan kan het zijn dat het Instituut voor Psychotrauma contact met u heeft opgenomen. Dit kan ook telefonisch zijn geweest.

37. Heeft u na het invullen van de verwerkingsscan een telefonisch gesprek gehad met het instituut voor psychotrauma? (SPSS: 1=ja, 0=nee) (indien nee: door naar vraag 40) (IVP1)

JA (1) NEE (0)

38. Zo ja, hoeveel gesprekken heeft u gehad? (SPSS=aantal) (IVP2) _____

39. Heeft u face to face gesprekken gehad met een medewerker van het Instituut voor Psychotrauma? (SPSS: 1=ja, 0=nee) (indien nee: door naar vraag 46) (IVP3)

JA (1) NEE (0)

40. Zo ja, hoeveel gesprekken heeft u gehad? (SPSS=aantal) (IVP4) _____

Wat is er in die gesprekken besproken?

41. Is er uitleg gegeven over de verwerking van en het omgaan met schokkende gebeurtenissen? (SPSS: 1=ja, 0=nee) (IVP5)

JA (1) NEE (0)

42. Bent u begeleid met het nemen van stappen terug naar uw werk? En met name naar de confrontatie met de plek waar het gebeurd is. (SPSS: 1=ja, 0=nee) (IVP6)

JA (1) NEE (0)

43. Is er in de gesprekken iets anders aan de orde gekomen? (SPSS: 1=ja, 0=nee) (IVP7)

JA (1) NEE (0)

44. (indien 44 ja was) Wat is er aan de orde gekomen? (open vraag, meeschrijven/typen) (IVP8)
(EMDR, cognitieve gedragstherapie)

Het kan natuurlijk ook zo zijn dat u naar aanleiding van het incident zelf hulp heeft gezocht. De volgende vragen gaan daarover.

45. Heeft u naar aanleiding van het incident zelf contact gezocht met een hulpverlener? U kunt hierbij ook denken aan bijvoorbeeld de huisarts. (SPSS: JA=1, NEE=0) (Indien NEE: door naar vraag 54). (Zelf1)

JA (1) NEE (0)

46. Met wie heeft u contact gehad? (SPSS: 1=huisarts, 2=psycholoog, 3=collega's, 4=overig)
(Zelf2) _____
47. Hoeveel contacten heeft u met die persoon gehad? (SPSS=aantal) (Zelf3) _____

Wat is er in die gesprekken besproken?

48. Is er uitleg gegeven over de verwerking van en het omgaan met schokkende gebeurtenissen?
(SPSS: JA=1, NEE=0) (Zelf4) JA (1) NEE (0)
49. Bent u begeleid met het nemen van stappen terug naar uw werk? (Als ze het moeilijk vinden om dit te beantwoorden noemen: bijvoorbeeld begeleid in confrontatie met plek waar het is gebeurd) (SPSS: JA=1, NEE=0) (Zelf5) JA (1) NEE (0)
50. Heeft u therapie gehad? Bijvoorbeeld EMDR, cognitieve gedragstherapie of exposure? (SPSS: JA=1, NEE=0) (Zelf6) JA (1) NEE (0)
51. Is er in die gesprekken iets anders aan de orde gekomen? (SPSS: JA=1, NEE=0) (Zelf7) JA (1) NEE (0)
52. (indien 52 ja was) wat is er aan de orde gekomen? (open vraag, meeschrijven/typen) (Zelf8)

(Kort samenvatten wat de persoon verteld heeft over hulp: welke gesprekken en hoeveel gesprekken er zijn gevoerd en of hij/zij zelf hulp heeft gezocht)

Nu volgen enkele vragen over uw ervaring met het contact dat u gehad heeft, dat we zojuist hebben besproken. U kunt op elk van deze vragen antwoorden met een schaal van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor helemaal niet en 10 staat voor helemaal wel.

53. ___ Voelde u zich in de eerste maand na het incident veilig op uw werk? (veiligheid, het gevoel weer in een veilige omgeving te verkeren) (Hobfoll1)
54. ___ Voelde u zich in de eerste maand na het incident rustig genoeg om weer naar uw werk te gaan? (geruststellen, zo snel mogelijk terug naar een normaal, handelbaar niveau van arousal) (Hobfoll2)

55. __ Heeft u in de eerste maand na het incident het gevoel gekregen dat u na het incident weer op eigen kracht verder kon? (self-efficacy, herstellen van het vermogen om adequaat en efficiënt te handelen) (Hobfoll3)
56. __ Werd u in de eerste maand na het incident voldoende gesteund door uw sociale omgeving? (zoals collega's, familie etc., noemen als ze niet snappen wat je bedoelt, het gaat hier om verbondenheid met de samenleving/gemeenschap)
57. __ Had u er in de eerste maand na het incident vertrouwen in dat het op het werk weer goed zou komen? (Hoop en optimisme) (Hobfoll5)

Deel 4.

Er volgen nu nog een paar vragen over het voorgenoemde incident zelf en over eventuele gebeurtenissen in uw privé leven. Dit zijn de laatste vragen.

58. U heeft aangegeven dat u voor het invullen van de verwerkingsscan waar het nu telkens over gaat al ... keer een agressie-incident heeft meegemaakt. Klopt dit? (SPSS: JA=1, NEE=0)
(Agressie1) JA (1) NEE (0)
59. Indien nee bij vraag 58: Hoeveel agressie-incidenten heeft u meegemaakt voor het invullen van de verwerkingsscan? (SPSS=aantal dat wel klopt) (Agressie2) _____
60. U heeft aangegeven dat u eerder al ... keer een suïcide-incident heeft meegemaakt. Klopt dit? (SPSS: ja=1, nee=0) (Suicide1) JA (1) NEE (0)
61. Indien nee bij vraag 60: hoeveel suïcide-incidenten heeft u meegemaakt voor het invullen van de verwerkingsscan? (SPSS=aantal dat wel klopt) (Suicide2) _____
62. Kunt u 5 incidenten beschrijven die hebben plaatsgevonden voordat u de verwerkingsscan heeft ingevuld over het incident waar we het nu over hebben? En per incident aangeven hoe ernstig u dit vond. (BeschrIncident) Ervaren ernst: 1-10 waarbij 1 helemaal niet ernstig is en 10 heel erg ernstig.

Nummer	Incident type (SPSS: 1=agressie, 2=suicide)	Ervaren ernst (1-10)
1	63 (SPSS: Type1)	64 (SPSS: Ernst1)
2	65 (SPSS: Type2)	66 (SPSS: Ernst2)
3	67 (SPSS: Type3)	68 (SPSS: Ernst3)
4	69 (SPSS: Type4)	70 (SPSS: Ernst4)
5	71 (SPSS: Type5)	72 (SPSS: Ernst5)

De laatste vraag zal gaan over dingen die u in uw leven meegemaakt kunt hebben. Heeft u voor het incident waar we het telkens over hebben, gebeurtenissen meegemaakt die u als ingrijpend heeft ervaren? U kunt hierbij denken aan een overval of beroving, ongeluk, overlijden van een dierbare of bijvoorbeeld ontslag op het werk. (SPSS: JA=1, NEE=0)

Ja Nee

Zo ja:

Kunt u deze gebeurtenis beschrijven?

Voor de interviewer (Niet Oplezen). Scoor aan de hand van onderstaande levensgebeurtenissen:

- | | |
|---|----------|
| 73. Overlijden van eigen kind (SPSS: JA=1, NEE=0) (LifeEvents1) | JA / |
| NEE | |
| 74. Overlijden partner (SPSS: JA=1, NEE=0) (LifeEvents2) | JA / NEE |
| 75. Echtscheiding (SPSS: JA=1, NEE=0) (LifeEvents3) | JA / NEE |
| 76. Ontslag (SPSS: JA=1, NEE=0) (LifeEvents4) | JA / |
| NEE | |
| 77. Ernstig verkeersongeval (SPSS: JA=1, NEE=0) (LifeEvents5) | JA / |
| NEE | |
| 78. Gewelddadige beroving/overval (SPSS: JA=1, NEE=0) (LifeEvents6) | JA / |
| NEE | |
| 79. Lichamelijke mishandeling (SPSS: JA=1, NEE=0) (LifeEvents7) | JA / NEE |
| 80. Seksueel misbruik (SPSS: JA=1, NEE=0) (LifeEvents8) | JA / |
| NEE | |
| 81. Een (natuur)ramp (SPSS: JA=1, NEE=0) (LifeEvents9) | JA / |
| NEE | |
| 82. Oorlogssituatie (SPSS: JA=1, NEE=0) (LifeEvents10) | JA / |
| NEE | |
| 83. Anders (specificeren)(LifeEvents11) | |

Dit waren de vragen. Heel erg bedankt voor uw medewerking.

84. Zou u in de toekomst nog eens benaderd willen worden voor onderzoek? (SPSS: JA=1, NEE=0).
(Toestemming) JA NEE

85. Als u behoefte heeft aan een gesprek zal er door het IvP vandaag of morgen contact met u worden opgenomen. (SPSS: JA=1, NEE=0). JA NEE
(Behoeft)

INDIEN JA: DOORGEVEN AAN SECRETARIAAT

Bedankt voor uw medewerking. Heeft u verder nog vragen of opmerkingen?