

De mate van Secundaire Traumatische Stress bij Gezinshuisouders
En de omgevingsfactoren die daarmee samenhangen.

Masterthesis

Geserick, K.

Universiteit Utrecht, Pedagogische wetenschappen, master Orthopedagogiek

Author Note

Kiki Geserick, studentnummer: 5629330, Faculteit Pedagogische Wetenschappen,
Universiteit Utrecht.

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van Intermetzo, onder begeleiding
van Mw. Dr. J. C. H. Douma. Tweede beoordelaar: Kyung van Lieshout.

Voor correspondentie naar aanleiding van dit onderzoek kunt u mailen naar:
k.geserick@students.uu.nl

Voorwoord

Voor u ligt de masterthesis over de mate van ervaren secundaire traumatische stress bij gezinshuisouders van Intermetzo binnen de residentiële setting. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de masteropleiding Pedagogische Wetenschappen, masterprogramma Orthopedagogiek aan de Universiteit van Utrecht. Samen met medestudent, Rebecca Hofmans, ben ik in september gestart met het opzetten van een onderzoek. Voor ons beide was dit een nieuwe ervaring. Tijdens dit proces hebben we een Engelstalige vragenlijst vertaald. Ook hebben wij vragen geconstrueerd om de andere variabelen in ons onderzoek te meten. Het was een intensief en uitdagend proces, dat ik samen met Rebecca heb volbracht. De samenwerking verliep prettig, hiervoor wil ik haar bedanken. Daarnaast gaat mijn dank uit naar de gezinshuisouders die hebben meegewerkt aan het onderzoek. Ook wil ik Carina van Kregten (gedragswetenschapper) en Leoniek Kroneman (voormalig medewerker organisatie & onderzoek) van de zorginstelling Intermetzo bedanken voor de begeleiding en de medewerking. Tot slot wil ik mijn thesisbegeleidster dr. Jolanda Douma bedanken voor haar begeleiding, ondersteuning en vertrouwen tijdens het gehele onderzoeksproces.

Samenvatting

Achtergrond. Een hoge mate van secundaire traumatische stress (STS) bij gezinshuisouders kan leiden tot minder beschikbaarheid voor gezinshuiskinderen. STS wordt beschreven als de natuurlijke, consequente gedragingen en emoties die optreden na het kennismaken van een traumatische gebeurtenis die een belangrijke ander heeft meegemaakt. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de mate van STS bij gezinshuisouders en de samenhang met omgevingsfactoren. **Doel.** Meer inzicht krijgen in de mate van ervaren STS bij gezinshuisouders en de omgevingsfactoren die hierbij een rol kunnen spelen, zodat zorginstellingen preventief kunnen werken. **Methode.** De Professional Quality of Life Scale (ProQOL) meet STS en is voor dit onderzoek vertaald naar het Nederlands. In totaal hebben 51 gezinshuisouders deelgenomen aan dit onderzoek. Ook de verschillen tussen sekse is onderzocht. **Resultaten.** De gemiddelde mate van ervaren STS is laag, niemand in de huidige studie ervaart een hoge mate van STS. Voor de totale streekproef en voor de vrouwen geldt: Hoe meer ervaren sociale steun of waardering uit de maatschappij, hoe minder ervaren STS. Voor mannen geldt: Hoe meer voorbereiding of waardering vanuit Internetzo, hoe meer ervaren STS. Hierin verschillen zij significant van vrouwen. **Conclusie.** De gerelateerde factoren hebben enkel betrekking op een lage en gemiddelde mate van ervaren STS. Er zijn sekse verschillen gevonden tussen de omgevingsfactoren die samenhangen met STS. Klinische implicaties zijn het rekening houden met de gevonden verschillen tussen mannen en vrouwen en de afname van de ProQOL implementeren in de begeleiding van gezinshuisouders ter monitoring.

Steekwoorden: secundaire traumatische stress, ProQOL, gezinshuisouders, omgevingsfactoren

Abstract

Background. A higher level of secondary traumatic stress (STS) experienced by professional foster parents (PFP) can lead to being less emotionally available for foster children. STS is defined as natural, consistent behaviours and emotions that occur after taking note of a traumatic event of someone close to you. No previous research has focussed on the coherence between STS experienced by PFP and contextual factors. **Aim.** To identify STS experienced by PFP working for health institution Intermetzo by exploring the child and parent factors causing STS, giving health-institutions the possibility to prevent STS. **Method.** The Professional Quality of Life Scale (ProQOL), which has been translated into Dutch for this study, is used. In this study 51 PFP participated. **Results.** The average degree of STS was relatively low. For the total group PFP and the women's: Higher levels of social support or valued by society were associated with lower levels of STS. Men results showed that the more preparation or valued by Intermetzo, the higher the degree of experienced STS. Results also showed significant difference between gender in more preparation and valued by Intermetzo. **Conclusion.** The associated factors refer only to a low and medium level of experienced STS. There are differences between men and women in terms of contextual factors. Clinical implications are taking into consideration the differences between men and women and implement the ProQOL in the counseling of PFC to closely monitor the amount of experienced STS.

Keywords: Secondary traumatic stress, ProQOL, professional foster parents, contextual factors

Inleiding

Naar schatting werden er in 2014 in Nederland 1728 kinderen opgevangen in een gezinshuis (Lubbersen, 2015). Een gezinshuis betreft een kleinschalige residentiële woonvorm waar één of meerdere jeugdigen worden opgenomen (Lubbersen, 2015; Ter Meulen, Vinke, De Baat, & Spoelstra, 2014). Gezinshuisouders geven binnen hun eigen gezin op een professionele manier vorm aan de verzorging, behandeling, opvoeding en begeleiding van een aantal gezinshuiskinderen (Gardeniers & De Vries, 2011).

Gezinshuiskinderen zijn uithuisgeplaatste jongeren bij wie het opvoedingsbesluit is genomen dat zij deels zullen opgroeien in een alternatief gezin (Spoelstra, De Baat, Ter Meulen, & Vinke, 2015). Mede omdat de thuissituaties van deze jongeren vaak problematisch zijn. Er is veelal sprake van gezins- en ouderproblematiek (Jongepier, 2012), zoals ontoereikende opvoedingsvaardigheden of psychische problemen van ouders, verwaarlozing, mishandeling, huiselijk geweld, middelenmisbruik en/of financiële problemen (Social Care Institute for Excellence, 2004). Naast deze ervaringen kunnen de uithuisplaatsing en eventueel andere verplaatsingen resulteren in een trauma bij kinderen (Grietens, Van Oijen, & Ter Huizen, 2012; Ko et al., 2008). Het opvoeden van een kind met een complex trauma is een zware taak, die bij een gezinshuisouder mogelijk tot secundaire traumatisering kan leiden (Van Grinsven & Holdorp, 2015).

Secundaire traumatische stress (STS) wordt gezien als een beroepsrisico van het verstrekken van directe dienstverlening aan getraumatiseerde mensen (Bride, 2004; 2007; Figley, 1999; Zurbriggen, 2011). Figley (1999) definieert STS als natuurlijke, consequente gedragingen en emoties die optreden na het kennisnemen van een traumatische gebeurtenis die een belangrijk ander heeft meegemaakt. De ervaren stress is het resultaat van het helpen of hulp willen bieden aan getraumatiseerde of lijdende personen (Canfield, 2008; Figley, 1999). De symptomen lijken op die van een posttraumatische stressstoornis ([PTSS]; Van Grinsven & Holdorp, 2015; Bride, 2007). Zo ervaart de hulpverlener mogelijk intrusieve gedachten of nachtmerries over de ervaringen van de patiënt, vermijdingsgedrag en hyperarousal (Bride, Robinson, Yegidis, & Figley, 2004; Figley, 1995).

Er is – zover bij de onderzoeker bekend – niet eerder onderzoek gedaan naar de mate van ervaren STS bij gezinshuisouders (Cieslak et al., 2014; Elwood, Mott, Lohr, & Galovski, 2011; Hensel, Ruiz, Finney, & Dewa, 2015). Zurbriggen (2011) stelt dat een verhoogde blootstelling aan traumatische ervaringen een risico kan zijn op STS. Zoals eerder genoemd zijn gezinshuiskinderen mogelijk getraumatiseerd. Gezinshuisouders worden hier, door hun professie, dagelijks mee geconfronteerd. Dit lijkt hen kwetsbaar te maken voor het ervaren

van een hogere mate van STS. Indien gezinshuisouders STS ervaren kunnen zij minder beschikbaar worden voor de jeugdigen, ten gevolge van de toenemende klachten (Bride, 2007; Choi, 2011; Salston & Figley, 2003).

De mate van ervaren STS door gezinshuisouders en welke factoren daarmee samenhangen, is van belang om te onderzoeken, zodat een zorginstelling preventief te werk kan gaan. In onderzoeken over STS komen diverse factoren naar voren die hiermee samenhangen. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen kind- en ouderfactoren en omgevingsfactoren (Cieslak et al., 2014; Elwood et al., 2011; Hensel et al., 2015). Deze onderzoeken richten zich op andere populaties dan gezinshuisouders, zoals trauma therapeuten, reddingswerkers en verpleegsters.

Hofmans (2016) richt zich op kind- en ouderfactoren. In het huidige onderzoek wordt gekeken naar de mate van ervaren STS en de omgevingsfactoren die hier mogelijk mee samenhangen. Er is nog beperkt onderzoek gedaan naar de mate van ervaren STS en de samenhang met omgevingsfactoren. De factoren die in de literatuur gerelateerd worden aan de mate van ervaren STS zijn de sociale steun die ontvangen wordt, de partnerrelatie, een steunende werkomgeving en erkenning van de zwaarte van het werk als hulpverlener.

Er zijn consistente bevindingen tussen de mate van ervaren STS en sociale steun uit de omgeving. Zo toont het onderzoek van Ortlepp en Friedman (2002) aan dat sociale steun negatief gerelateerd wordt aan STS, wat betekent hoe meer sociale steun uit de omgeving, hoe minder de mate van ervaren STS. Dit onderzoek is echter gericht op trauma hulpverleners. Hetzelfde resultaat wordt gevonden in het onderzoek van en Kassam-Adams (1995), gericht op psychotherapeuten en het onderzoek van Galek en collega's (2011), gericht op professionele pastors.

Met betrekking tot een steunende werkomgeving toont zowel het onderzoek van Boscarino (2004) als het onderzoek van Ortlepp en Friedman (2002) een negatieve samenhang aan tussen de mate van ervaren STS en een steunende werkomgeving. Het onderzoek van Ortlepp en Friedman (2002) is gericht op traumahulpverleners, en stelt dat een gespecialiseerde training kan dienen als een beschermende factor. Daarentegen is het onderzoek van Boscarino (2004) gericht op sociale hulpverleners, waarbij onder andere gekeken is of zij over genoeg informatie beschikken om effectief te werken. Ook in het onderzoek van Berger en Gelkopf (2011) komt naar voren dat onvoorbereid te werk gaan een risicofactor vormt voor het ontwikkelen van STS. Echter, de populatie betreft hier verpleegsters, die werken met baby's in oorlogsgebied. In alle onderzoeken geldt hoe meer ervaren steun uit de werkomgeving hoe minder STS ervaren wordt.

Uit de literatuur over preventieve maatregelen en risicofactoren rond STS is bekend dat erkenning van de zwaarte van het traumawerk en van de risico's die het vak met zich mee brengen, op zichzelf al een bescherming biedt tegen STS (Figley, 1995; Donk & De Ridder, 1998, 2000). Het feit dat de werkgever zich bewust is van de risico's voor zijn personeel en deze erkent, maakt dat men zich beter beschermd voelt tegen de onmacht die bij trauma's wordt ervaren (Donk, 2001).

Een onderzoek gericht op reddingswerkers, toont aan dat persoonlijke relaties significant negatief gerelateerd is aan de mate van ervaren STS. Wat betekent dat hoe positiever je de relatie met je partner ervaart, hoe minder STS je ervaart (Chang & Toarmina, 2011). Wanneer een partner ontbreekt, moeten ouders hun kinderen alleen opvoeden, hier kunnen ze bijkomende stress bij ervaren door de grotere verantwoordelijkheid die voortvloeit uit een gebrek aan steun (Hecht & Hansen, 2001).

Dit onderzoek zal zich onder andere richten op sociale steun. Sociale steun is een complex construct: Het omvat een perceptie van de ontvangen steun, de daadwekelijke ontvangen steun en de hulp die gezien wordt als steunend (Hobfoll, 2002). In dit onderzoek wordt gekeken naar de perceptie over de ontvangen steun van de gezinshuisouders. Ook zal de steunende werkomgeving meegenomen worden, waarbij gekeken zal worden naar de voorbereiding vanuit Intermetzo op het werk dat gezinshuisouders uitvoeren. De erkenning vanuit de organisatie wordt in dit onderzoek gezien als de waardering die gezinshuisouders vanuit Intermetzo ervaren. Tot slot zal ook de partnerrelatie meegenomen worden.

Naast de omgevingsfactoren die in de huidige literatuur gerelateerd worden aan de mate van ervaren STS, zal dit onderzoek zich ook richten op andere omgevingsfactoren. Voor al deze factoren geldt dat ze in de literatuur niet gerelateerd worden aan STS. Ten eerste zal de samenhang tussen de mate van ervaren STS en financiële tevredenheid gekeken worden. Deze factor wordt meegenomen, omdat uit de literatuur blijkt dat financiële moeilijkheden stress kan veroorzaken bij ouders (Raikes & Thompson, 2005).

Een andere factor die in de literatuur als potentiële stressvolle kwestie wordt gezien, bij pleegouders, is het contact die zij hebben met de biologische ouders van het pleegkind (Wilson, Sinclair, & Gibbs, 2000). Waarbij het contact wordt gezien als een onrustige relatie tussen henzelf en de biologische ouders. Tevens rapporteren pleegouders de ontmoetingen met de biologische ouders als mogelijke stressvolle gebeurtenis (Buehler, Cox, & Cuddeback, 2003). Dit kan veroorzaakt worden door de emotionele en gedragsconsequenties van zulke ontmoetingen of doordat pleegouders soms direct contact hebben met de biologische familieleden die mogelijk ontevreden zijn met de situatie.

Tot slot zal de waardering die voor het werk als hulpverlener ervaren wordt vanuit de maatschappij, meegenomen worden in dit onderzoek. De reden hiervoor is dat het gevoel van waardering uit de maatschappij in de literatuur als beschermende factor wordt gezien voor de mate van ervaren Vicarious Traumatization ([VT] Evans, et al., 2006; Gibbons, Murphy, & Joseph, 2011). VT lijkt op STS en kan omschreven worden als plaatsvervangende trauma, doordat je geeft om anderen die gekwetst/beschadigd zijn, en je verbondenheid en verantwoordelijkheid voelt voor hen (Bride, Radey, & Figley, 2007).

In het huidige onderzoek wordt niet alleen gekeken naar de samenhang tussen de omgevingsfactoren en STS voor totale groep gezinshuisouders, ook zal er gekeken worden naar verschillen tussen mannen en vrouwen.

Op basis van bovenstaande bevindingen uit de literatuur zijn er voor dit onderzoek verwachtingen opgesteld. Voor de ervaren sociale steun, de voorbereiding vanuit Intermetzo, het contact met de biologische ouders en de partnerrelatie wordt een negatieve samenhang verwacht met de mate van ervaren STS. Wat betekent hoe meer ervaren sociale steun uit de omgeving, hoe minder STS ervaren wordt. Hoe meer gezinshuisouders het idee hebben goed voorbereid te zijn door Intermetzo, hoe minder STS zij ervaren. En hoe positiever het contact met de biologische ouders of de partner van de gezinshuisouder, hoe minder ervaren STS. Met betrekking tot financiële tevredenheid, waardering vanuit de maatschappij en waardering vanuit Intermetzo wordt geen verwachting opgesteld over de samenhang met de ervaren STS door gezinshuisouders. Over de verschillen tussen mannen en vrouwen worden ook geen verwachtingen opgesteld.

Methode

Participanten en procedure

De respondenten omvatten alle actieve gezinshuisouders in het netwerkbestand van Intermetzo. Dit zijn zowel de gezinshuisouders in loondienst bij Intermetzo als de franchise gezinshuisouders (zelfstandig) die Intermetzo via Gezinshuis.com benadert. Indien er binnen een gezinshuis twee gezinshuisouders werkzaam zijn, is aan beiden gevraagd de vragenlijst in te vullen.

Via de leidinggevende van Intermetzo hebben de gezinshuisouders een e-mail ontvangen met een aankondiging van het onderzoek en uitleg over de inhoud en procedure van het onderzoek. Vijf dagen later ontvingen ze een informatiebrief, met daarin informatie over het doel, het belang en de gang van zaken tijdens het onderzoek, en over de vertrouwelijkheid van gegevens, de vrijwilligheid en contactgegevens van de verantwoordelijke onderzoeker. Op dezelfde dag kregen de gezinshuisouders een e-mail van

de onderzoekers waarin werd gevraagd om online de vragenlijst in te vullen over het welzijn van gezinshuisouders. Via een link werd de vragenlijst geactiveerd. Het invullen van de vragenlijst nam ongeveer een half uur in beslag. De ingevulde gegevens zijn strikt vertrouwelijk en anoniem verwerkt in het databestand.

Tabel 1

Beschrijvende statistieken van de respondenten (N=51)

Kenmerken	%	M	SD	Min.	Max.
Geslacht					
<i>Man</i>	23.5				
<i>Vrouw</i>	76.5				
Leeftijd in jaren		46.88	6.65	33	62
Opleidingsniveau					
<i>Laag</i>	15.7				
<i>Middelbaar</i>	35.3				
<i>Hoog</i>	49.0				
Maanden ervaring als GH0		81.67	64.68	3	309
Typen dienstverband					
<i>Fulltime in loondienst</i>	43.1				
<i>Parttime in loondienst</i>	15.7				
<i>Zelfstandig</i>	41.2				
Mate van ervaren STS		20.92	4.71	12	32
<i>Laag</i>	66.7				
<i>Gemiddeld</i>	33.3				
<i>Hoog</i>					
Financiële tevredenheid		6.14	1.70	2	8
Vorbereiding Intermetzo		8.49	2.56	3	12
Waardering maatschappij		2.98	0.88	1	4
Waardering Intermetzo		2.86	1.02	1	4
Sociale steun		21.27	2.93	13	24
Partnerrelatie (n=47)		3.83	0.43	2	4
Contact biologische ouders (n=48)		3.23	0.75	1	4

Noot: M = gemiddelde, SD = standaarddeviatie, Min. = minimale score, Max. = maximale score. Opleidingsniveau: Laag = Voorgezet onderwijs, middelbaar = MBO, hoog = HBO, Universitair, Post HBO en postdoctoraal.

Voor dit onderzoek zijn 124 respondenten benaderd waarvan er uiteindelijk 51 de totale vragenlijst hebben ingevuld (responspercentage van 41%). Beschrijvende statistieken over 51 deelnemende gezinshuisouders, staan in tabel 1. Aangezien er geen gegevens van de non-respondenten bekend zijn, kunnen er geen uitspraken gedaan worden over de mate waarin deze 51 respondenten representatief zijn voor alle gezinshuisouders.

Afhankelijke variabele

Secundaire traumatische stress (STS) is gemeten met de subschaal STS van 'Professional Quality of Life Scale' ([ProQOL]; Stamm, 2010). Dit is oorspronkelijk een Engelstalige vragenlijst die voor dit onderzoek naar het Nederlands vertaald door de auteur van deze thesis, de thesisbegeleidster, een kinder- en jeugdpsychiater van Intermetzo en een masterstudent pedagogische wetenschappen. Dit gebeurde onafhankelijk van elkaar. In overleg zijn deze vier vertalingen met elkaar vergeleken en is er tot één vertaling gekomen. De Nederlandse versie is vervolgens door een ervaren onderzoeker terugvertaald naar het Engels. Deze vertaling is daarna weer terugvertaald naar het Nederlands door een onderzoeker/kinder- en jeugdpsychiater. Tot slot zijn de auteur van deze thesis, de thesisbegeleidster, de gedragswetenschapper en de onderzoeker van Intermetzo en de masterstudent pedagogische wetenschappen tot overeenstemming gekomen over de uiteindelijke Nederlandse versie van de vragenlijst.

De ProQOL bestaat uit twee schalen: Compassietevredenheid en Compassiemoeheid. Compassietevredenheid betreft het plezier dat je ontleent aan het uitvoeren van je werk in de hulpverlening. Compassiemoeheid is het negatieve aspect wat samengaat met het helpen van mensen die traumatische stress en lijden ervaren (Stamm, 2010). Compassiemoeheid bestaat uit twee subschalen: STS (10 items, zie tabel 2 voor de afzonderlijke items) en Burn-out (10 items). In dit onderzoek is de schaal STS gebruikt. De gezinshuisouder gaf op een vijfpuntsschaal aan in hoeverre een item op hem/haar van toepassing was gedurende de afgelopen 30 dagen (1=*nooit* tot 5=*heel vaak*). De totale schaalscore is berekend waarbij een hogere score staat voor een hogere mate van ervaren STS. De interne consistentie van STS was $\alpha = .76$ in dit onderzoek en $\alpha = .81$ in het oorspronkelijke onderzoek (Stamm, 2010).

Een schaalscore ≤ 22 staat voor een lage mate van STS, een schaalscore tussen 23-41 voor een gemiddelde mate van STS en een totale schaalscore van ≥ 42 voor een hoge mate van STS (Stamm, 2010).

Onafhankelijke variabelen

Omdat er geen gestandaardiseerde vragenlijst beschikbaar was om de omgevingsfactoren te meten, zijn voor dit onderzoek vragen geformuleerd op basis van de literatuur (zie inleiding). De items zijn in overleg met de thesisbegeleidster, onderzoeker, gedragswetenschapper van Intermetzo en een masterstudent pedagogische wetenschappen geformuleerd, zie bijlage 1 voor de gehele vragenlijst.

Alle onafhankelijke variabelen zijn middels stellingen in kaart gebracht te beantwoorden op een vierpuntsschaal (1=*niet mee eens*, 2=*beetje mee eens*, 3=*grotendeels*

mee eens, 4=*helemaal mee eens*). Bij alle stellingen gaat het om de subjectieve beleving over de afgelopen 30 dagen.

Sociale steun is gemeten met zes items. De inhoud van deze items is naast de literatuur gebaseerd op de *Sociale Steun Lijst- Interactie* (Sonderen, 2012). Voor zes vormen van sociale steun (zoals een luisterend oor en liefde en affectie) zijn stellingen voorgelegd zoals, “*Ik heb voldoende mensen in mijn omgeving gehad die er de afgelopen 30 dagen voor mij waren als ik behoefte had aan liefde en affectie*”. De interne consistentie voor deze items $\alpha = .89$. De totale schaalscore is berekend, waarbij een hogere score staat voor een hogere mate van ervaren sociale steun.

Voorbereiding Intermetzo is gemeten met drie items over de voorbereiding, de begeleiding en ondersteuning vanuit Intermetzo om te werken met de gezinshuiskinderen. Een voorbeelditem van de schaal luidt: “*De afgelopen 30 dagen heb ik ervaren dat ik voldoende ben voorbereid door Intermetzo op de problematiek van de kinderen die bij mij zijn komen wonen*”. De interne consistentie van deze drie items $\alpha = .82$.

Financiële tevredenheid is gemeten met twee stellingen, namelijk: “*De afgelopen 30 dagen was ik tevreden met mijn inkomen als gezinshuisouder*” en “*De afgelopen 30 dagen kon ons gezin voldoende rondkomen van het salaris van mij en mijn partner (indien aanwezig)*”. De totale schaalscore is berekend, waarbij een hogere score een hogere mate van financiële tevredenheid impliceert. De betrouwbaarheid $\alpha = .80$.

Waardering maatschappij is met één item gemeten: “*De afgelopen 30 dagen heb ik het gevoel gehad dat mijn werk als gezinshuisouder voldoende wordt gewaardeerd vanuit de maatschappij*”.

Waardering Intermetzo is met één item gemeten: “*De afgelopen 30 dagen heb ik het gevoel gehad dat mijn werk als gezinshuisouder voldoende wordt gewaardeerd vanuit Intermetzo*”.

Contact biologische ouders. Allereerst is gevraagd of de gezinshuisouder in de afgelopen 30 dagen contact had gehad met de biologische ouders van zijn/haar gezinshuiskinderen. Aan de 48 gezinshuisouders die contact hebben gehad is de volgende stelling voorgelegd: “*Het contact dat ik de afgelopen 30 dagen met de biologische ouders van mijn gezinshuiskind(eren) heb gehad, ervaar ik als positief*”.

Partnerrelatie. Aan de 47 gezinshuisouders die een relatie hebben is de volgende stelling voorgelegd: “*De relatie met mijn partner gedurende afgelopen 30 dagen beschouw ik als goed*”.

Data-analyse

Uit de Kolmogorov-Smirnov toets blijkt dat de afhankelijke variabele STS niet voldoet aan de assumptie van een normaalverdeling ($p = .03$). Daarom is er non-parametrisch getoetst. Met de Spearman correlatietoetsen is onderzocht of er sprake is van een significant verband tussen de mate van ervaren STS en de onafhankelijke variabelen. Dit is gedaan voor de totale groep, maar ook voor mannen en vrouwen apart. Met behulp van Fisher-z toets is vervolgens onderzocht of de correlaties voor mannen en vrouwen significant van elkaar verschillen.

Voor alle statistische analyses wordt een significantieniveau van $p < .05$ gehanteerd bij tweezijdige toetsing, vanwege het exploratieve karakter van dit onderzoek.

Resultaten

Tabel 2

Gemiddelde scores (M), standaarddeviaties (SD), range afzonderlijke scores in de huidige studie van de schaal STS bij gezinshuisouders (N=51)

Item	M	SD	Range
2. Ik word in beslag genomen door meer dan één persoon die ik [help].	3.84	0.95	2–5
5. Ik schrik van onverwachte geluiden.	2.12	0.91	1–5
7. Ik vind het moeilijk om mijn privéleven te scheiden van mijn leven als [hulpverlener].	3.29	1.20	1–5
9. Ik denk dat ik aangedaan zou kunnen zijn door de traumatische stress van degenen die ik [help].	2.14	0.89	1–5
11. Door mijn werk al [hulpverlener], heb ik me over meerdere dingen gespannen gevoeld	2.65	0.87	1–5
13. Ik voel me depressief vanwege de traumatische ervaringen van de mensen die ik [help].	1.37	0.60	1–3
14. Ik voel me alsof ik het trauma ervaar van iemand die ik [geholpen] heb.	1.27	0.60	1–5
23. Ik vermijd bepaalde activiteiten of situaties omdat ze mij herinneren aan beangstigende ervaringen van de mensen die ik [help].	1.37	0.85	1–5
25. Als gevolg van mijn werk als [hulpverlener] heb ik indringende, beangstigende gedachten.	1.29	0.46	1–2
28. Ik kan me belangrijke delen van mijn werk met traumaslachtoffers niet meer herinneren.	1.57	0.78	1–4

De gemiddelde schaalscore voor STS is met 20.92 (SD=4.71) gemiddeld tot laag te noemen. Uit tabel 1 blijkt dat 66.7% een lage en 33.3% een gemiddelde mate van STS ervaren. Alle gemiddelde itemscores staan weergegeven in tabel 2.

Tabel 3

Spearman correlaties tussen de mate van ervaren STS en de omgevingsfactoren voor de totale groep (n=51) en uitgesplitst voor mannen (n=12) en vrouwen (n=39) en Fisher-z toetsen (F-Z) voor verschillen tussen correlaties voor mannen en vrouwen

	Mate van ervaren STS			
	Totale groep	Mannen	Vrouwen	F-Z
	$r_s (p)$	$r_s (p)$	$r_s (p)$	Z (p)
Sociale Steun	-.37 (.01)**	.11 (.73)	-.44 (.00)**	1.58 (.06)
Vorbereiding	-.12 (.48)	.75 (.00)**	-.23 (.16)	-3.23 (.00)**
Intermetzo				
Financiële tevredenheid	-.10 (.50)	.30 (.35)	-.19 (.24)	-1.34 (.18)
Waardering maatschappij	-.45 (.00)**	.16 (.63)	-.47 (.00)**	-.94 (.35)
Waardering Intermetzo	-.20 (.17)	.67 (.02)*	-.31 (.06)	-3.03 (.00)**
Contact biologische ouders	-.14 (.50)	-.13 (.69)	-.20 (.24)	-.17 (.86)
Partnerrelatie	.03 (.86)	.23 (.47)	-.04 (.80)	-.73 (.46)

* $p < .05$, ** $p < .01$

In tabel 3 zijn de correlaties tussen de mate van ervaren STS en de omgevingsfactoren weergegeven. Voor de totale groep zijn alleen significante negatieve correlaties gevonden voor STS met de ervaren waardering vanuit de maatschappij ($r_s = -.45$, $p = .00$; 20% verklaarde variantie) en met de mate van ervaren sociale steun ($r_s = -.37$, $p = .01$; 14% verklaarde variantie). Voor de mannen blijkt een significant positieve correlatie te bestaan tussen de mate van ervaren STS en de voorbereiding van Intermetzo ($r_s = .75$, $p = .00$; 56% verklaarde variantie). Eveneens bestond er een significant positieve correlatie tussen de mate van ervaren STS en de waardering vanuit de Intermetzo ($r_s = .67$, $p = .02$; 45% verklaarde variantie). Uit Fisher- z toetsen blijkt dat de correlaties van mannen en vrouwen significant van elkaar verschillen voor zowel de voorbereiding vanuit Intermetzo ($Z = -3.23$, $p = .00$) als de waardering vanuit Intermetzo ($Z = -3.03$, $p = .00$). Daarnaast blijkt er bij de vrouwen significante negatieve correlaties te bestaan tussen de mate van ervaren STS en zowel de waardering vanuit de maatschappij ($r_s = -.47$, $p = .00$; 22% verklaarde variantie), als de mate van sociale steun ($r_s = -.44$, $p = .00$; 19% verklaarde variantie). De mate van sociale steun

verschilt bijna significant ten opzichte van de mannen ($Z=1.58$, $p=.06$). De andere correlaties zijn, zowel voor mannen en vrouwen als voor de totale steekproef, niet significant.

Conclusie en discussie

In dit onderzoek is gekeken naar de mate van ervaren STS bij gezinshuisouders werkzaam voor de zorginstelling Intermetzo. De gebruikte vragenlijst, ProQOL, is hiervoor naar het Nederlands vertaald. De Nederlandstalige ProQOL is in dit onderzoek voor het eerst afgenomen. Uit de resultaten blijkt dat door gezinshuisouders een lage of gemiddelde mate van STS ervaren werd. Geen enkele gezinshuisouder ervaart een hoge mate van STS. De gerelateerde factoren hebben dus enkel betrekking op een lage en gemiddelde mate van ervaren STS.

In dit onderzoek is een duidelijk verschil te zien tussen de mannen en vrouwen, gezien de factoren die voor hen samenhangen met STS. Hierdoor is het moeilijker om over de totale groep uitspraken te doen.

Dit onderzoek toont aan dat hoe meer ervaren sociale steun uit de omgeving, zoals een luisterend oor of iemand die voor de gezinshuisouder klaar staat, hoe minder de mate van ervaren STS. Dit komt overeen met de verwachting die opgesteld is op basis van de wetenschappelijk literatuur (Galek et al., 2011; Kassam-Adams, 1995; Ortlepp & Friedman, 2002). Bij de vrouwelijke gezinshuisouders werd hetzelfde resultaat gevonden als voor de totale groep gezinshuisouders. Een mogelijke verklaring voor de overeenkomsten tussen de totale groep gezinshuisouders en de vrouwen, is dat de totale groep gezinshuisouders voor zeker 75% uit vrouwen bestaat. Opvallend is dat mannen ten opzichte van de vrouwen met betrekking tot de ervaren sociale steun in samenhang met STS bijna significant van elkaar verschillen. Voor de mannelijke gezinshuisouders betekent dit: Hoe meer sociale steun, hoe meer STS wordt ervaren. Het net niet significante verschil, kan verklaard worden door de kleine groep deelnemende gezinshuisouders aan het onderzoek. Een mogelijke verklaring voor het sekseverschil met betrekking tot sociale steun is dat vrouwen meer behoefte lijken te hebben aan sociale steun, ongeacht de mate van stress. Terwijl mannen steun zoeken wanneer het minder met hen gaat, ze mogelijk meer stress ervaren.

Voor de totale groep gezinshuisouders is ook een significante samenhang gevonden tussen de waardering die ervaren wordt vanuit de maatschappij en de mate van ervaren STS. Hoe meer waardering de gezinshuisouders vanuit de maatschappij ervaren, hoe minder zij STS ervaren. Ook voor de vrouwen blijkt dit te gelden, wat wederom mogelijk verklaard kan worden door de verhouding mannen en vrouwen in dit onderzoek.

Daarentegen bleek de voorbereiding vanuit Intermetzo, het contact met de biologische ouders en een positieve partnerrelatie niet negatief samen te hangen met STS. Dus hoe meer voorbereiding vanuit Intermetzo betekent niet dat gezinshuisouders minder STS ervaren. Terwijl er op basis van de literatuur verwacht werd dat positiever contact met de biologische ouders gerelateerd is aan een mindere mate van STS (Buehler et al., 2003; Wilson, Sinclair, & Gibbs, 2000). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat zowel het contact met de biologische ouders als het contact met de partner in dit onderzoek gemeten is op basis van één item. De wetenschappelijke literatuur die gevonden werd over de voorbereiding vanuit een organisatie ging onder andere over specifieke traumatrainingen, dit is binnen het huidige onderzoek niet gemeten.

Bij de mannen zijn opmerkelijke resultaten gevonden. Hoe meer mannen voorbereid worden vanuit Intermetzo, op de problematiek van de kinderen of over de manier van opvoeden, hoe meer STS zij ervaren. Daarnaast wordt een hogere mate van waardering vanuit Intermetzo gerelateerd aan een hogere mate van ervaren STS. Hoe meer de mannen zich gewaardeerd voelen, hoe meer stress zij ervaren.

Mannen en vrouwen verschillen hierin significant van elkaar: Waar bij de mannen een hogere mate van ervaren voorbereiding en waardering samenhangt met een hogere mate van STS, gaat het bij vrouwen om een lagere mate van ervaren voorbereiding en waardering in samenhang met een hogere mate van STS. Een mogelijke verklaring kan deels gevonden worden in de copingstrategieën, de manier waarop iemand reageert op een situatie die aanpassing vereist (Lazarus, & Folkman, 1987). Vrouwen laten vaker een emotionele copingstijl zien en mannen een probleemgerichte copingstijl (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadworth, 2001; Hampel & Petermann, 2005; Lazarus & Folkman, 1987; Matud, 2004). Wat past bij de probleemgerichte copingstijl is actief op zoek zullen gaan naar informatie en hulp zoeken om problemen op te lossen (Matud, 2004). Indien mannelijke gezinshuisouders STS ervaren zullen zij wellicht eerder en meer hulp gaan zoeken bij Intermetzo.

De kracht van dit onderzoek is dat dit het eerste onderzoek is dat zich richt op de mate van ervaren STS bij gezinshuisouders. Hierdoor bieden de resultaten van dit onderzoek nieuwe inzichten. Daarnaast heeft de schaal STS een hoge interne consistentie. Ook zijn in het huidige onderzoek en het onderzoek van Hofmans (2016) verschillende factoren meegenomen die in andere populaties blijken samen te hangen met STS. Er is getracht een goed beeld te verkrijgen van de factoren die mogelijk samenhangen met STS bij gezinshuisouders. Tot slot is de digitale vorm van de vragenlijst een kracht. Onderzoek toont aan dat respondenten

eerder deelnemen aan een onderzoek via internet en hierin eerder persoonlijke informatie geven dan bij onderzoek met papieren vragenlijsten (Buchanan, 2000; Van Gelder, Bretveld, & Roeleveld, 2010; Rhodes, Bowie, & Hergenrather, 2003).

Om de gevonden resultaten juist te interpreteren is het van belang om oog te hebben voor de beperkingen van dit onderzoek. Ten eerste kan er geen uitspraak kan worden gedaan over de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de totale onderzoekspopulatie, aangezien het responspercentage 41% bedroeg. De reden waarom een groot deel van de gezinshuisouders niet heeft deelgenomen, is onbekend. Mogelijk ervaren deze non-respondenten een andere mate van STS en omgevingsfactoren, waardoor wellicht andere resultaten gevonden worden. Ook zijn voor dit onderzoek alleen de gezinshuisouders van Intermetzo benaderd, die gevestigd zijn in het midden Nederland. Dit maakt de onderzoekspopulatie mogelijk niet representatief voor de totale populatie aan gezinshuisouders in Nederland. Tevens is een kleine N een beperking van het onderzoek, zeker wanneer het gaat om de verschillen tussen mannen en vrouwen. Daarnaast waren er technische aspecten rondom de digitale vragenlijst die het minder gebruiksvriendelijk maakte. Zo ontbrak een terugknop, werd niet weergegeven hoe ver de vragenlijst gevorderd was en kon de vragenlijst alleen van hetzelfde IP-adres worden hervat. Tot slot zijn de respondenten via de leidinggevende aangeschreven voor het onderzoek. Wellicht waren de respondenten gemotiveerder wanneer het onderzoek door een onafhankelijke partij uitgevoerd werd.

Op basis van huidig onderzoek kunnen meerdere aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden gedaan. Zo is een grotere steekproef van belang, waarbij andere zorginstellingen meegenomen worden, om de resultaten betrouwbaarder te maken en de generaliseerbaarheid te vergroten. Dit onderzoek zou dan onafhankelijk van de zorginstelling aangeboden moeten worden. Tot slot zouden de vragenlijsten gebruiksvriendelijker gemaakt kunnen worden.

Daarnaast kunnen er ook aanbevelingen voor de praktijk worden gedaan, om preventief te werk te gaan ten aanzien van STS. Gezien de verschillen tussen mannen en vrouwen, is het goed hier oog voor te hebben tijdens bijvoorbeeld de voorbereiding en begeleiding vanuit de zorginstelling. Raadzaam is om eerst diepgaander onderzoek te doen naar de verschillen tussen mannen en vrouwen. Ook lijkt het zinvol om de afname van de ProQOL te implementeren in de begeleiding van gezinshuisouders ter monitoring, aangezien de ProQOL de mate van ervaren STS meet met betrekking tot de afgelopen 30 dagen.

Bijlagen

Bijlage 1. Vragenlijst: De mate van welzijn bij gezinshuisouders binnen Intermetzo

Algemene instructie:

Deze vragenlijst bestaat uit een aantal vragen en stellingen. Deze vragen gaan over uw leven als gezinshuisouder en uw welbevinden en over uw gezinshuiskind(eren).

Het is de bedoeling dat u alle vragen beantwoordt. Indien er een vraag voor u niet van toepassing is, kunt u dit bij de desbetreffende vraag aangeven.

Geef per vraag maar één antwoord, tenzij er meerdere antwoorden gevraagd worden of mogelijk zijn.

Volg steeds de instructies op die in de vragenlijst zijn opgenomen.

*Er zijn geen goede of foute antwoorden, het gaat om uw beleving. Let op, bij sommige vragen wordt expliciet gevraagd naar uw beleving in **de afgelopen 30 dagen**.*

Probeer steeds zo eerlijk mogelijk de vragen te beantwoorden. Al uw gegeven antwoorden zijn strikt vertrouwelijk en blijven anoniem.

A. Kenmerken van u en uw gezin

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2. Wat is uw leeftijd in jaren? ____ (jaar)

3. Wat is de hoogste opleiding die u (met een diploma) heeft afgerond?

- Geen opleiding afgemaakt
- Lagere school
- Voortgezet onderwijs/middelbare school, namelijk (geef aan) ____
- Lager beroepsonderwijs, namelijk (geef aan) ____
- Middelbaar beroepsonderwijs, namelijk (geef aan) ____
- Hoger beroepsonderwijs, namelijk (geef aan) ____
- Universiteit, namelijk (geef aan) ____
- Post-HBO/post doctoraal, namelijk (geef aan) ____
- Anders, namelijk (geef aan) ____

4. Hoe lang bent u al gezinshuisouder (al dan niet bij Intermetzo)? ____ (jaren en aantal maanden)

5. Wat is uw huidige werksituatie als gezinshuisouder?

- Fulltime in loondienst
- Parttime in loondienst
- Zelfstandig

6. Heeft u een partner?

- Ja
- Nee
-

Indien 'ja' bij vraag 6:

7. Woont u samen met uw partner?

DE MATE VAN SECUNDAIRE TRAUMATISCHE STRESS BIJ GEZINSHUISOUDERS

Indien u een partner heeft, beantwoord dan onderstaande vraag.

8. Wat is het beroep van uw partner?

- Gezinshuisouder
- Fulltime in loondienst

- Parttime in loondienst
- Zelfstandig
- Iets anders, namelijk.....

a) Hoeveel uur per week werkt uw partner? ____ uur

b) Wat is de hoogste opleiding die uw partner (met diploma) heeft afgerond?

- Geen opleiding afgemaakt
- Lagere school
- Voortgezet onderwijs/middelbare school, namelijk (geef aan) ____
- Lager beroepsonderwijs, namelijk (geef aan) ____
- Middelbaar beroepsonderwijs, namelijk (geef aan) ____
- Hoger beroepsonderwijs, namelijk (geef aan) ____
- Universiteit, namelijk (geef aan) ____
- Post-HBO/post doctoraal, namelijk (geef aan) ____
- Anders, namelijk (geef aan) ____

9. Hoeveel eigen (biologische) kinderen heeft u? ____ kinderen

10. Hoeveel eigen (biologische) kinderen wonen er op dit moment bij u in huis? ____ kinderen

11. Hoeveel gezinshuiskinderen wonen er op dit moment bij u in huis? ____ kinderen

12. Heeft u de afgelopen 30 dagen contact gehad met de biologische ouders van uw gezinshuiskind(eren)?

- Ja
- Nee

Onderstaande stelling gaat over het contact dat u heeft met die biologische ouders. Geef aan in welke mate u het met die stelling eens bent.

13. Het contact dat ik de afgelopen 30 dagen met de biologische ouders van mijn gezinshuiskind(eren) heb gehad, ervaar ik als positief.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

De volgende vragen gaan over een specifiek gezinshuiskind. Het is de bedoeling dat u voor al uw gezinshuiskinderen apart onderstaande vragen beantwoordt. Begin bij het oudste gezinshuiskind en eindig bij het jongste.

Kind 1:

14a. Wat is de leeftijd van dit kind? ____

14b. Wat is het geslacht van dit kind?

0 Jongen

0 Meisje

14c. Hoe lang woont dit kind in uw gezinshuis? ____ (maanden & jaren)

14d. Hoe vaak is er bij dit kind sprake geweest van een voortijdige beëindiging van een plaatsing (breakdown) binnen een woonvorm, inclusief de uithuisplaatsing vanuit het gezin?

- ____ aantal breakdowns

- Naast de uithuisplaatsing vanuit gezin zijn het aantal breakdowns niet bekend.

Kind ...:

15. Hoeveel gezinshuiskinderen hebben er in totaal bij u gewoond inclusief de huidige gezinshuiskinderen? ____ kinderen

B. Kindfactoren

Hieronder staat een aantal vragen en stellingen over uw gezinshuiskind(eren). Leest u deze vragen en stellingen alstublieft goed door. U mag per vraag maar één antwoord geven.

16. Bij hoeveel gezinshuiskinderen is er sprake van een verstandelijke beperking (IQ <70)?

Indien minimaal 1 kind een verstandelijke beperking heeft, beantwoord dan onderstaande stelling:

17. Doordat minimaal één kind een verstandelijke beperking heeft, heb ik **in de afgelopen 30 dagen** stress ervaren.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

18. Bij hoeveel gezinshuiskinderen is er sprake van internaliserende problematiek? *Onder internaliserend probleemgedrag worden gedragingen als angst en depressie verstaan.*

Indien minimaal 1 kind internaliserende problematiek heeft, beantwoord dan onderstaande stelling:

19. Doordat minimaal één gezinshuiskind internaliserende problematiek heeft, heb ik **in de afgelopen 30 dagen** stress ervaren.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

20. Bij hoeveel gezinshuiskinderen is er sprake van externaliserende problematiek?

Externaliserend probleemgedrag kan worden beschreven als naar buiten, op anderen gerichte gedragsproblemen, zoals delinquent en agressief gedrag. _____

Indien minimaal 1 kind externaliserende problematiek heeft, beantwoord dan onderstaande stelling:

21. Doordat minimaal één gezinshuiskind externaliserende problematiek heeft, heb ik **in de afgelopen 30 dagen** stress ervaren.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

Veel kinderen die niet thuis bij hun ouders kunnen wonen hebben een of meer traumatische gebeurtenissen meegemaakt in het verleden. Hieronder staan 18 verschillende traumatische gebeurtenissen die een of meer van uw gezinshuiskinderen kunnen hebben meegemaakt of waarvan het vermoeden bestaat dat zij dat hebben meegemaakt.

22. Geef per traumatische gebeurtenis aan hoeveel van uw huidige gezinshuiskinderen ooit deze gebeurtenis hebben meegemaakt en bij hoeveel van uw gezinshuiskinderen er een vermoeden is dat zij dit ooit hebben meegemaakt. U wordt gevraagd om aan te geven bij hoeveel jongens en meisjes hiervan sprake is.

- Fysiek mishandeld, met als gevolg ernstige verwondingen, door toedoen van een persoon (personen) uit directe gezinssituatie.
- Fysiek mishandeld, met als gevolg ernstige verwondingen, door toedoen van iemand uit de omgeving.
- Slachtoffer geworden van seksueel misbruik
- Blootgesteld aan niet-leeftijdsadequate seksuele activiteiten van anderen (zoals geconfronteerd worden met porno op vierjarige leeftijd)
- Bijna-doodervaring van het kind zelf
- Getuige geweest van ernstige verwondingen die een persoon oploopt
- Aanwezig zijn bij het overlijden van een ander persoon
- Getuige geweest van interpersoonlijk geweld (huiselijk geweld, geweld in directe omgeving, etc.)
- Dood van iemand uit de directe omgeving/gezinssituatie van het kind
- Ernstige verwondingen of ziekte van een gezinslid of iemand uit de directe omgeving van het kind
- Ernstig ongeluk gehad
- Heeft ernstige ziekte(n) (gehad)
- Ontvoering van het kind of van iemand anders uit de directe gezinssituatie.
- Huis verlaten door ramp (natuurramp of brand).
- Gevlucht vanwege oorlog (of een andere onveilige situatie) in het land van herkomst
- Psychiatrische ziekte van een gezinslid
- Alcohol- of drugsmisbruik door een gezinslid
- Uit elkaar gaan/scheiden van ouders

Opties bij elke gebeurtenis (in de vragenlijst in kolommen achter de opties):

- Vermoeden van: aantal jongens ____ & aantal meisjes ____
- Heeft plaatsgevonden: aantal jongens ____ & aantal meisjes ____

23. Hiervoor heeft u aangegeven dat minstens 1 van uw gezinshuiskinderen ooit een of meer traumatische gebeurtenissen heeft meegemaakt. Geef aan hoeveel van deze kinderen **in de afgelopen 30 dagen** stress ten gevolge van deze gebeurtenis(sen) hebben ervaren. Maak hierbij onderscheid tussen het aantal jongens en meisjes.

Aantal jongens ____

Aantal meisjes ____

C. Vrije tijd

*Hieronder staan drie stellingen over uw vrijetijdsbesteding. Geef per stelling aan in welke mate u het met die stelling eens bent. Let op, deze stellingen gaan over de **afgelopen 30 dagen**.*

24. In de **afgelopen 30 dagen** heb ik me voldoende kunnen ontspannen.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

25. De **afgelopen 30 dagen** heb ik voldoende tijd voor mijzelf gehad.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

26. De **afgelopen 30 dagen** heb ik voldoende tijd besteed aan sportieve activiteiten.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

D. Waardering

*Hieronder staan stellingen over de waardering die u ervaart bij het werk als gezinshuisouder. Geef per stelling aan in welke mate u het daarmee eens bent. Let op, deze stellingen gaan over de **afgelopen 30 dagen**.*

27. De afgelopen 30 dagen was ik tevreden met mijn inkomen als gezinshuisouder.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

28. De afgelopen 30 dagen kon ons gezin voldoende rondkomen van het salaris van mij en mijn partner (indien aanwezig).

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

29. De afgelopen 30 dagen heb ik het gevoel gehad dat mijn werk als gezinshuisouder voldoende wordt gewaardeerd vanuit de maatschappij.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens

- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

30. De afgelopen 30 dagen heb ik het gevoel gehad dat mijn werk als gezinshuisouder voldoende wordt gewaardeerd vanuit Intermetzo.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

31. De afgelopen 30 dagen heb ik ervaren dat ik voldoende ben voorbereid door Intermetzo op de problematiek van de kinderen die bij mij zijn komen wonen.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

32. Ik vind dat ik de afgelopen 30 dagen goed *begeleid* word door Intermetzo bij het opvoeden van gezinshuiskinderen (pedagogische en psychologische adviezen).

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

33. Ik vind dat ik de afgelopen 30 dagen *op financieel en op praktisch gebied* goed *ondersteund* ben door Intermetzo bij het opvoeden van gezinshuiskinderen.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

E. Sociale steun

De volgende stellingen gaan over de relatie met uw partner en de sociale steun die u ervaart van uw partner, familie, vrienden, buren etc. Geef bij elke stelling aan in welke mate u het ermee eens bent.

34. De relatie met mijn partner gedurende **afgelopen 30 dagen** beschouw ik als goed.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens
- Grotendeels mee eens
- Helemaal mee eens

*Ik heb voldoende mensen in mijn omgeving gehad die er de **afgelopen 30 dagen** voor mij waren als ik behoefte had aan:*

35. ... iemand die mij een luisterend oor bood als ik daar behoefte aan had.

- Niet mee eens
- Beetje mee eens

DE MATE VAN SECUNDAIRE TRAUMATISCHE STRESS BIJ GEZINSHUISOUDERS

- Grotendeels mee eens
 - Helemaal mee eens
36. ... een goed advies over een noodgeval/probleemsituatie.
- Niet mee eens
 - Beetje mee eens
 - Grotendeels mee eens
 - Helemaal mee eens
37. ... liefde en affectie.
- Niet mee eens
 - Beetje mee eens
 - Grotendeels mee eens
 - Helemaal mee eens
38. ... een leuke tijd/ontspanning.
- Niet mee eens
 - Beetje mee eens
 - Grotendeels mee eens
 - Helemaal mee eens
39. ... iemand die voor me klaarstond.
- Niet mee eens
 - Beetje mee eens
 - Grotendeels mee eens
 - Helemaal mee eens
40. ... iemand om mee te praten over mijzelf en mijn persoonlijke problemen.
- Niet mee eens
 - Beetje mee eens
 - Grotendeels mee eens
 - Helemaal mee eens

Referenties

- Berger, R., & Gelkopf, M. (2011). An intervention for reducing secondary traumatization and improving professional self-efficacy in well baby clinic nurses following war and terror: A random control group trial. *International journal of nursing studies*, *48*, 601-610. doi: doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.09.007
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., & Adams, R. E. (2004). Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of trauma among New York City social workers. *International Journal of Emergency Mental Health*, *6*, 57–66.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, *1*, 63-70. doi:10.1093/sw/52.1.63
- Bride, B. E. (2004). The impact of providing psychosocial services to traumatized populations. *Stress, Trauma and Crisis: An International Journal*, *7*, 29-46. doi:10.1080/15434610490281101
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, *35*, 155–163. doi:10.1007/s10615-007-0091-7
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, *14*, 27–35. doi:10.1177/1049731503254106
- Buehler, C., Cox, M. E., & Cuddeback, G. (2003). Foster parents' perceptions of factors that promote or inhibit successful fostering. *Qualitative Social Work*, *2*, 61–83. doi:10.1177/1473325003002001281
- Buchanan, T. (2000). Potential of the internet for personality research. In Birnbaum, M. H. (ed.), *Psychological experiments on the internet* (pp. 121-140). San Diego, CA: Academic Press.
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization. *Smith College Studies in Social Work*, *75*, 81-101. doi:10.1300/j497v75n02_06
- Chang, K., & Taormina, R. J. (2011). Reduced secondary trauma among Chinese earthquake rescuers: A test of correlates and life indicators. *Journal of Loss and Trauma*, *16*, 542–562. doi:10.1080/15325024.2011.600682
- Choi, G. Y. (2011). Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors. *Administration in Social Work*, *35*, 225–242. doi:10.1080/03643107.2011.575333
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benigt, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress

- among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services, 11*, 75-86.
doi:10.1036/a0033798
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Harding Thomsen, A., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*, 87-127.
doi:http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87
- Donk, A. (2001). Secundaire traumatisering en slaapstoornissen. *Tijdschrift voor Psychotherapie, 27*, 146-147. doi:10.1007/BF03061949
- Donk, A. J., & Ridder, K. de (1998). Compassiemoetheid. Werken met getraumatiseerde cliënten. *Vrouw en gezondheidszorg, 7*, 15-19.
- Donk, A. J., & Ridder, K. de (2000). Ziek van het helpen. Preventie van secundaire traumatische stress bij hulpverleners. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 55*, 905-918.
- Elwood, L. S., Mott, J., Lohr, J. M., & Galovski, T. E. (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: A critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. *Clinical psychology review, 31*, 25-36.
doi:10.1016/j.cpr.2010.09.004
- Evans, S., Huxley, P., Gately, C., Webber, M., Mears, A., Pajak, S., "...", Katona, C. (2006) 'Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales'. *British Journal of Psychiatry, 188*, 75-80.
doi:10.1192/bjp.188.1.75
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: an overview. In C. R. Figley (red.), *Compassion fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers & educators*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Gelder, M. M., van, Bretveld, R. W., & Roeleveld, N. (2010). Web-based questionnaires: The future in epidemiology? *American Journal of Epidemiology, 172*, 1292-1298.
doi:10.1093/aje/kwq291
- Galek, K., Flannely, K. J., Greene, P. B., & Kudler, T. (2011). Burnout, secondary traumatic stress and social support. *Pastoral Psychology, 60*, 633-649. doi:10.1007/s11089-011-0346-7

- Gardeniers, M., & De Vries, A. (2011). *Factsheet gezinshuizen. Gezinshuizen in Nederland; een verkenning*. De Glind: Rudolphstichting & Gezinshuis.com.
- Grietens, H., Van Oijen, S., & Ter Huizen, M. (2012). Stressvolle levensgebeurtenissen en traumasymptomen bij pleegkinderen: Een verkennend onderzoek in Noord-Nederland. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 51, 16-27.
- Gibbons, S., Murphy, D., & Joseph, S. (2011). Countertransference and positive growth in social workers. *Journal of Social Work Practice*, 25, 17–30.
doi:10.1080/02650530903579246
- Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 73-83. doi: 10.1007/s10964-005-3207-9
- Hecht, D. B., & Hansens, D.J. (2001). The environment of child maltreatment. Contextual factors and the development of psychopathology. *Agression and Violent Behavior*, 6, 433- 457. doi: 10.1016/S1359-1789(00)00015-X
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-Analysis of Risk Factors for Secondary Traumatic Stress in Therapeutic Work With Trauma Victims. *Journal of traumatic stress*, 28(2), 83-91. doi:10.1002/jts.21998
- Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of general psychology*, 6(4), 307-324. doi:http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307
- Hofmans, R. A., E. (2016). *De mate van ervaren secundaire traumatische stress en de kind- en ouderfactoren die hier mee samenhangen*. Universiteit Utrecht: ongepubliceerd document.
- Jongepier, N. (2012). *Methodiek gezinshuizen*. Deel a: methodiekbeschrijving. Woerden: Van Montfoort/Collegio
- Kassam-Adams, N. (1995). *The risks of treating sexual trauma: Stress and secondary trauma in psychotherapists*. Baltimore, MD: The Sidran Press.
- Ko, S. J., Ford, J. D., Kassan-Adams, N., Berkowitz, S. J., Wilson, C., & Wong, M. (2008). Creating trauma-informed systems: Child welfare, education, first responders, health care, juvenile justice. *Professional Psychology; Research and Practice*, 37, 396-404. doi:10.1037/0735-7028.39.4.396
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of personality*, 1, 141-169. doi:10.1002/per.2410010304
- Lubbersen, L. (2015). *Factsheet gezinshuizen 2014*. De Glind: Gezinspiratieplein.

- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37, 1401-1415. doi:10.1016/j.paid.2004.01.010
- Ortlepp, K., & Friedman, M. (2002). Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 213-222. doi:10.1023/A:1015203327767
- Salston, M., & Figley, C. R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 167-174. doi:10.1023/A:1022899207206
- Social Care Institute for Excellence (SCIE) (2004). SCIE guide 7: Fostering. London: SCIE
- Spoelstra, J., De Baat, M., Ter Meulen, G., & Vinke, A. (2015). *Methodisch matchen*. ADOC, Nederlands Jeugdinstituut en Gezinspiratieplein
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Ter Meulen, Vinke, De Baat, & Spoelstra, J. (2014). *Matching van langdurig uithuisgeplaatste jeugdigen aan een pleeggezin of gezinshuis. Een overzicht uit de literatuur*. ADOC, Nederlands Jeugdinstituut en Gezinspiratieplein
- Raikes, A. H., & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant mental health journal*, 26, 177-190. doi: 10.1002/imhj.20044
- Rhodes, S. D., Bowie, D. A., & Hergenrather, K. C. (2003). Collecting behavioural data using the world wide web: Considerations for researchers. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 68-73. doi:10.1136/jech.57.1.68
- Van, Grinsven F. & Holdorp, J. (2015). *Trauma-georiënteerde hulp voor kinderen met complex trauma in gezinsvervangende woonsituaties. Kennisdocument voor professionals in pleegzorg, gezinshuizen en residentiële woonvormen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Wilson, K., Sinclair, I., & Gibbs, I. (2000). The trouble with foster care: The impact of stressful 'events' on foster carers. *British Journal of Social Work*, 30(2), 193-209. doi:10.1093/bjsw/30.2.193
- Zurbriggen, E. L. (2011). Preventing secondary traumatization in the undergraduate classroom: Lessons from theory and clinical practice. *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy*, 3, 223-228. doi:10.1037/a0024913