

## Factors of influence of the veteran's appeal for care

### Inleiding

Deze publicatie richt zich op de beïnvloeding van de partner op de Veteraan of Militair die Uitgezonden (VMU) is geweest en waarbij een hulpzoek vraagstuk speelt. Beïnvloeding van de partner op de VMU-er wordt in dit onderzoek inzichtelijk gemaakt in twee groepen namelijk diegene die last hebben van uitzendstress en reeds een zorgbehandeling volgen en diegene die nog geen behandeling volgen. Onderzocht is welke gedragsstijlen de partner en de VMU-er hanteren en in welke percentages.

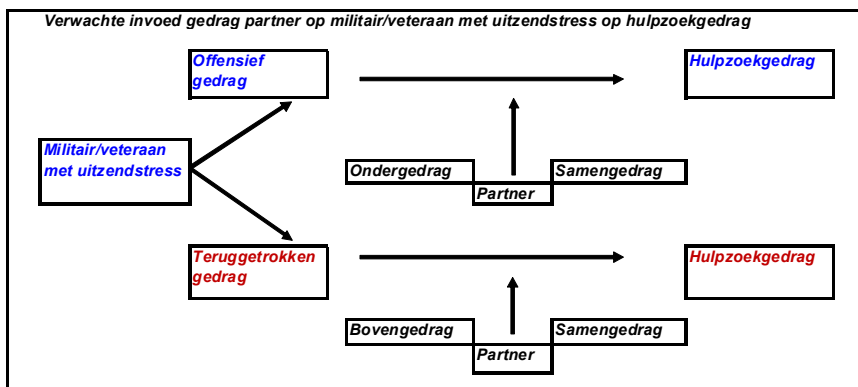
### Representativiteit

De populatie van het onderzoek bestaat uit 257 partners van veteranen waarvan de partner van (gewezen) militair aangeeft bepaalde kenmerken van uitzendstress te vertonen na de uitzending. Niet onderzocht is hoe zwaar of hoe licht de klachten van de veteraan en militair zijn omdat de partner dit niet kan inschatten. Deze groep van 257 is op te splitsen in 99 partners waarvan de VMU-er op dit moment een behandeling volgen en 158 partners die geen behandeling volgen.

In beschouwing is genomen dat de groep uitgezonden militairen een omvang heeft van zestigduizend. Aangenomen wordt dat van deze groep ongeveer 4-5% PTSS heeft en ongeveer 15% deels PTSS. Daarmee vertegenwoordigd dit onderzoek 3,2% respectievelijk 1,8% van de groep met partners. De groep is specifiek geselecteerd op de items stresskenmerken en uitzending ervaring (gemiddeld 1,96 keer) en hiermee is de representativiteit voldoende aanwezig.

### Vooronderzoek

Tijdens het vooronderzoek naar reeds gehouden interviews (30) van zowel partners als veteranen en een uitgebreide literatuurstudie is de groep VMU-ers ingedeeld in offensief en teruggetrokken gedrag. Door deze indeling konden vervolgens twee groepen met elkaar vergeleken worden.



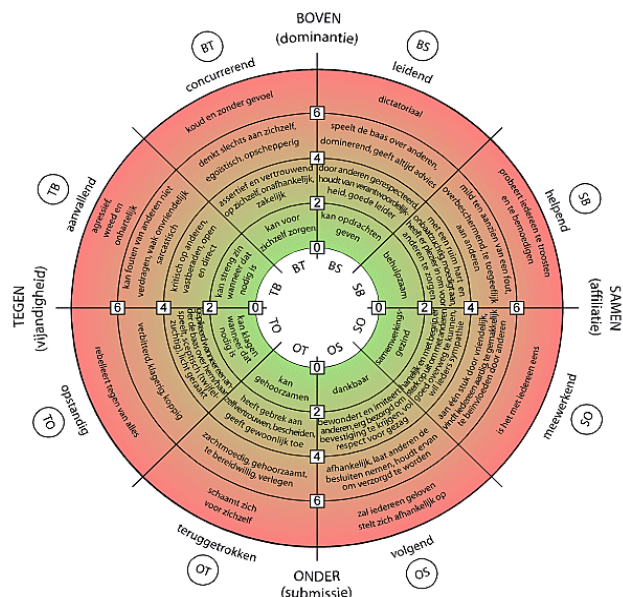
Het schema geeft het volgende beeld weer; de VMU-er heeft last van uitzendstress en uit zich offensief (agressief gedrag) De partner reageert op het gedrag van de veteraan en militair met uitzendstress. In die situaties, zo geeft het onderstaande schema aan kan zij

(95% is de partner is vrouw) een leidende, onderdanige of ondersteunende rol inneemt. De reactie van de partner leidt daarna wel of niet tot hulpzoeken.

### Vragenlijst

De indeling van de gedragsuitingen zijn opgesteld aan de hand van de Roos van Leary. Zo vertegenwoordigd offensief gedrag (TB) en teruggetrokken gedrag (OT). De partner stelt daar leidend (BS), Helpend (SB) en meewerkend (SO) gedrag tegenover.

Aan de hand van de Roos Van Leary is een vragenlijst opgesteld om het gedrag in kaart te brengen. De vier hypothesen zijn verdeeld over 4x12 vragen waarbij de zwaarte van de vragen varieerden. De respondent kon naarmate de invloed groter was op de veteraan meer punten scoren. Via deze factoranalyse werd een middengrens vastgesteld en de respondenten ingedeeld.



## Hulpzoekmodel van Yates

Aansluitend is in het onderzoek het hulpzoek model van Yates gevolgd. Yates geeft aan dat de partner in alle stappen invloed heeft op het hulpzoekproces. De drie stappen worden kort toegelicht en de conclusies van het onderzoek aan de stappen verbonden.

**Stap 1 Bewustzijn van distress – vraag;** Gaat de VMU-er op eigen initiatief hulp zoeken?

- *Conclusie 1a Uit het onderzoek blijkt dat 94 (categorie “jonge veteranen”) VMU-er (van de 99 die een behandeling volgen) zich na gemiddeld 12 jaar na de uitzending aanmelden voor een zorgbehandeling.*
- *Conclusie 1b Uit het onderzoek blijkt dat 158 actief dienende van Defensie volgens de partner last hebben van uitzendstress kenmerken. Deze VMU-ers tonen geen initiatief om gebruik te willen maken van een vorm van zorg.*

**Stap 2 Interpretatie van problemen – stelling;** Als iemand zijn problemen interpreteert als het gevolg van externe oorzaken, die buiten zijn bereik liggen, zal deze persoon niet overwegen hulp te zoeken.

- *Uit vraag 34 (controle vraag) van de vragenlijst blijkt dat de partner aangeeft (volledig mee eens) dat van de 99 VMU-ers die zich na 12 jaar aangemeld hebben voor een behandeling er 25 VMU-ers zelf hulp hebben gezocht. Van de overige groep geeft de partner (mee eens) aan dat de partner zelf hulp heeft gezocht. Daarmee lijkt het keuzemoment voor het deelnemen aan een zorgbehandeling vooral bij de VMU-er te liggen*

**Stap 3 Overwegen manieren van ‘coping’ – stelling;** Als eenmaal ingezien is dat een probleem bestaat, dan komt men in een fase, waarin de manieren van omgaan met het probleem (de manieren van ‘coping’) worden overwogen. Een VMU-er zal de stap om hulp te zoeken pas maken als deze het krijgen van professionele hulp ziet als een adequate manier om met de problemen om te gaan.

- *Uit het onderzoek blijkt dat de meeste partners hun informatie zelf via internet opzoeken. Daarnaast is er een behoefte om met een professional te kunnen bellen of mailen over vragen betreffende gedrag van de VMU-er. De partner is in mijn beleving op zoek naar handvatten. Echter vanuit het gedrag van de partner is dat niet te concluderen omdat zij zich mogelijk ongewild afsluit van de VMU-er. Het lijkt erop dat de partner gepast afstand houdt van de VMU-er omdat ze niet weet hoe ze moet acteren.*

**Wat zijn de onderzoeksresultaten op de groep die geen behandeling volgt?**

- **Conclusie 2** De partner laat significant meer boven (leidend) gedrag zien bij de VMU-er die teruggetrokken gedrag vertoont en een behandeling volgt. Het percentage is 12% in de groep die een behandeling volgt ten opzichte van 5% in de groep die geen behandeling volgt.

Partner → Niet in Behandeling n= 156	Bovengedrag	Samengedrag	Ondergedrag
VMU Teruggetrokken	5%	2%	
VMU Offensief		17%	3%

- **Conclusie 3** De partner laat significant meer samengedrag (samenwerkend) zien bij de VMU-er die teruggetrokken gedrag vertoont en een behandeling volgt. Het percentage is 15% in de groep die een behandeling volgt ten opzichte van 2% in de groep die geen behandeling volgt.

**Wat zijn de onderzoeksresultaten op de groep die wel een behandeling volgt?**

- **Conclusie 4** De partner laat significant meer samengedrag (samenwerkend) zien bij de VMU-er die offensief (tegenwerkend) gedrag vertoont en een behandeling volgt. Het percentage is 54% in de groep die een behandeling volgt ten opzichte van 17% in de groep die geen behandeling volgt.

Partner → Behandeling n= 99	Bovengedrag	Samengedrag	Ondergedrag
VMU Teruggetrokken	12%	15%	
VMU Offensief		54%	15%

- **Conclusie 5** De partner laat significant meer onder (onderdanig) gedrag zien bij de VMU-er die offensief (tegenwerkend) gedrag vertoont en een behandeling volgt. Het percentage is 15% in de groep die een behandeling volgt ten opzichte van 3% in de groep die geen behandeling volgt.

## **Grip op attitude van de veteraan en militair die uitgezonden is geweest**

De partner heeft weinig grip op de attitude van de VMU-er die nog geen behandeling volgt, of de VMU-er ervaart het probleem pas als het echt uit de hand loopt. Waarschijnlijk is daardoor de partner actief op zoek naar informatie. Dit resulteert mogelijk in een 'hulpvraag' van de partner omdat 73% twijfelt of het oneens is met de stelling "U ontvangt informatie van de defensieorganisaties die u helpt de uitzendstress van de partner te begrijpen". Van deze groep volgt nagenoeg de helft reeds een behandeling.

De partner heeft meer grip op de VMU-er die reeds een behandeling volgt. Wij vermoeden dat de partner en de VMU-er samen delen van het zorgprogramma volgen. Daarnaast is de expliciete keuze door de VMU-er reeds gemaakt om deel te nemen aan een zorg behandeling waardoor hij zich meer "open" opstelt in de begeleiding.

## **Aanbevelingen**

### **Citaat uit de beleidsagenda van Defensie 2009; Zorgloket thuisfront Family support**

Wanneer personeel wordt uitgezonden moet Defensie goed werkgeverschap tonen, niet alleen tegenover de militairen, maar ook tegenover hun thuisfront. In 2008 is onderzocht in hoeverre ondersteuning in het kader van maatschappelijke stages zinvol kan zijn en een zorgloket voor hulpvragen of praktische ondersteuning van het thuisfront (family support) uitkomst kan bieden. De uitkomsten van dit onderzoek worden in 2009 in concreet beleid vertaald.

### **Relevante voorlichting en training van de partners op het juiste moment**

Mijn advies op de bovenstaande doel van Defensie zou zijn; omdat de VMU-er niet snel de stap naar de hulpverlener maakt het programma op drie pijlers inzetten. Dit is echter afhankelijk van hoedat er noodzaak kan worden gecreëerd; hoe maakt de commandant of de directeur van een bedrijf (instelling) dit onderwerp belangrijk op de agenda?

#### **1 Awareness vergroten**

Laagdrempelig en verplichte deelname waar mogelijk. De partner kan een goede signaalfunctie vervullen. De partner mag echter niet in de rol van de hulpverlener komen. Zij kan wel de toeleiding mee organiseren. Terugkomdagen na de uitzending richten op de uitgezonden militair en de partner door onder andere door voorlichting te geven,

#### **2 Weerbaarheids/assertiviteits training voor de partner**

Consult bij hulpverlener voor de partner en de militair 2:1 op de terugkom dagen. Trainingssessies aan de partners aanbieden (online), [www.blendedcoaching.nl](http://www.blendedcoaching.nl) Trainingsessie aan beiden aanbieden, (in diensttijd en door Defensie vergoed, voor militairen en veteranen) [www.cannabisondercontrole.nl](http://www.cannabisondercontrole.nl)

#### **3 Toeleiding naar zorg vergroten**

De commandant en de directeur voorlichting laten geven. Laagdrempelig online vragen stellen aan een hulpverlener door de partner. Telefonische vragen stellen aan een hulpverlener door de partner. Voorbeelden:

Drs. R.J.M. Remie

Dijkema, M. (2001) Onderzoek naar (het ontbreken van) hulpzoekgedrag van jonge veteranen. Doorn: Kennis- en onderzoekscentrum Veteraneninstituut.

Freedman, et al. (1951), Freedman, M. B., Ossorio, A. G., & Coffey, H. S. (1951). The interpersonal dimension of personality. *Journal of Personality*, 20, 143-161.

Gersons, (2005), Bijzondere missie Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen. Ministerie van Defensie, Den Haag, 1 juni 2005) en de Nota Veteranenzorg van 1 juni 2005 (30 139, nr. 1). 6 februari 2007, P/2006038448, De Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal Plein 2 2511 CR 's-Gravenhage.

Kloet, 2002, Schok, M., Mouthaan, J. & Weerts, J. (2003). Posttraumatische stressklachten en symptomen bij Nederlandse militairen en veteranen. *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift*, 56, 199-204

Kloet et al., (2002) *Ned. Tijdschr. voor Mil. Geneesk.* mrt 2002, jg 55, nr 2.

LaForge, R. (1985). The early development of the Freedman-Leary-Coffey Interpersonal System. Western Psychological Association: Interpersonal circumplex models: 1948-1983

Leary, T. (1957). Interpersonal diagnoses of personality: a functional theory and methodology for personality evaluation. New York: Ronald Press.

Pieper, G. & Maercker, A. (1999). Masculinity and Avoidance of Help-Seeking after Job-Related Trauma (Police, Firefighters, Rescue Teams). *Verhaltenstherapie*, 9, 222-229.

Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55, 1, 68-78.

Schok et al., (2003) Mouthaan, J. & Weerts, J. Posttraumatische stressklachten en symptomen bij Nederlandse militairen en veteranen. *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift*, 56, 199-204

Solomon, Z. (1989). Untreated Combat-Related PTSD – Why Some Israeli Veterans Do Not Seek Help. *Israeli Journal Psychiatry Relation Science*, 26, no. 3, 111-123.

Wagenaar B.M.M., (2003) Bramsen, I., Dirkzwager, J.E. & Ploeg, H.M. van der (1997). Deelname aan vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg. Een onderzoek onder veteranen, gezinsleden en zorginstellingen. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Wiggins, 1979a (Francisco, California). *Journal of Personality Assessment*, 49(6), 613-621. Somalia for U.S. military personnel. *American Journal of Psychiatry*, (1997); 154: 178- 184.

Lorr & McNair, 1965

Yates, S., Axsom, D., Bickman, L. & Howe, G. (1989) Factors Influencing Help Seeking for Mental Health Problems after Disasters. *Psychological aspects of disaster. pp 163-189.*

Zijlmans (2000), A. & Bos-Bakx, M. (2000). Vragenlijst nazorg-KL: Uitzending, beleving en verwerking. Doc.nr. GW/00-32. BNMO-Centrum (1997). Nazorg voor UNIFIL-veteranen. Doorn: BNMO-Centrum.